



## SUUN TERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON VÄLINEN VIESTINTÄ

Laadullinen kyselytutkimus Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Anniina Vasara			
Työn nimi Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen viestintä - Laadullinen kyselytutkimus Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä			
Päiväys	4.12.2017	Sivumäärä/Liitteet	63/5
Ohjaaja(t) Yliopettaja Pirkko Kouri			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveystenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä. Potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi terveyspalveluiden sujuva yhteistyö on välttämätöntä. Hoidon sujuvuus merkitsee sitä, että potilas saa asianmukaisen hoidon ilman tarpeettomia viivytyksiä. Moniammatillinen yhteistyö on yksi yhteistyömuoto saumattoman terveyspalvelun takaamiseksi. Viestintä mahdollistaa terveydenhuollon yhteistyön ja sitä tarvitaan vaikuttavia terveyspalveluita tuottaessa. Organisaatiossa tapahtuva viestintä on organisaatioviestintää ja sisäinen viestintä on sen tärkeä osa. Nykypäivän terveydenhuolto-organisaatioiden viestintä on sähköistynyt, mikä on tuonut viestintään monikanavaisuutta. Tämän laadullisen kyselytutkimuksen lähtökohtana oli suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen viestintä SOSTERI:ssa. Tutkimuksen mielenkiintoisuutta lisää aiheen ajankohtaisuus.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välistä viestintää SOSTERI:ssa. Tavoitteena oli saada kuva yksiköiden välisestä viestinnästä ja tätä tietoa hyödyntäen kehittää kohdeyksiköiden yhteistyötä ja potilaiden hoitoa sujuvaksi ja saumattomaksi kokonaisuudeksi. Kysely lähetettiin sähköpostitse kaikille erikoissairaanhoidon yksikölle (29 yksikköä) ja jaettiin kaikille suun terveydenhuollossa työskenteleville suuhygienisteille ja hammaslääkäreille (22 henkilöä). Tutkimukseen vastasi 22 erikoissairaanhoidon yksikköä ja 16 suun terveydenhuollon ammattilaista. Muutama yksikkö laati yhteisvastauksen. Tutkimusaineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan viestintään osallistuneet työyksiköt oli mahdollista jakaa yksi- ja kaksisuuntaisen viestinnän ja viestimättömyyden mukaan. Kaksisuuntaisessa viestinnässä viestintää oli käyty molempien erikoisalojen osalta, yksisuuntaisessa vain toiseen suuntaan. Viestimättömyyden osalta viestintää ei ollut käyty kummankaan erityisalan aloitteesta. Viestintään osallistuneita ammattiryhmiä olivat; terveydenhoito- ja terapeuttahenkilöstö, lääkärit/hammaslääkärit ja erikoislääkärit/erikoishammaslääkärit, johtajat/esimiehet ja tukipalvelushenkilöstö. Käytetyt viestintäkanavat jakautuivat suoraan ja välitettyyn viestintään. Suora viestintä oli kasvokkaisuviestintää ja välitetty viestintä oli henkilö- ja tekniikkavälitteistä viestintää. Henkilövälitteisen viestinnän viestinvälittäjinä toimivat työntekijät ja asiakkaat. Tekniikkavälitteinen viestintä jakautui reaaliaikaiseen ja ei reaaliaikaiseen viestintään. Viestinnän sisällöt liittyivät potilaan hoitoprosessiin, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä tiedottamiseen ja informointiin. Viestinnän kehitystarpeita olivat saumaton palvelu ja asiakaslähtöisyys, viestinnän turvaaminen, yhteistyö ja yksilön rooliin sekä tulevaisuuden haasteet.</p> <p>Päätelmänä voidaan todeta, että yhteistyötahojen viestintä oli monikanavaista ja sen sujuvuudessa ja saumattomuudessa oli kehitettävää. Viestinnän hyviä puolia olivat potilaslähtöinen viestintä, yhteistyöhalu ja me-henki. Kehitettävää löytyi muun muassa viestintäkanavista ja -tavoista, viestinnän tasalaatuisuudesta sekä viiveistä potilaan hoidossa ja viestinnässä.</p>			
Avainsanat moniammatillinen yhteistyö, viestintä terveydenhuollossa, sisäinen viestintä, kyselytutkimus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author(s) Anniina Vasara			
Title of Thesis Communication between oral health care and secondary care - A qualitative survey in the Joint Municipal Authority of the East Savo Hospital District			
Date	4.12.2017	Pages/Appendices	63/5
Supervisor(s) Pirkko Kouri			
Client Organisation /Partners The Joint Municipal Authority of the East Savo Hospital District			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of health care services is to promote and maintain the health of the population. A smooth cooperation in health services is essential to ensure that patients are well cared for; smoothness in treatment means that a patient receives appropriate treatment without undue delay. Multiprofessional teamwork is one of the forms of collaboration with which a seamless health service can be guaranteed. Communication enables collaboration in health care and is therefore essential for the provision of effective health services. Communication within an organisation is called organisational communication, and internal communication is its integral part. In today's health care organisations, communication is increasingly electronic, which also adds into it a multi-channel dimension. The theme of this qualitative survey is communication between oral health care and secondary care in the Joint Municipal Authority of the East Savo Hospital District (SOSTERI). What makes the study particularly interesting is the topicality of its theme.</p> <p>The purpose of the study is to investigate the communication between the primary oral health care clinics and secondary care clinics in SOSTERI. The aim is, first, to have an overview of the communication between the clinics, and then use this information to improve collaboration between the studied clinics to make patient care increasingly smooth and seamless. The survey was e-mailed to all secondary care clinics (29 in total) and handed out to all dental hygienists and dentists working in oral health care (22 persons). A total of 22 secondary care clinics and 16 oral health care professionals responded to the survey. A few clinics returned a joint response. The collected research data was then analysed with content analysis.</p> <p>Results of the study suggest that the clinics that participate in communication can be divided according to one-way and two-way communication and lack of communication. Professional groups involved in communication are health care and therapeutic staff, physicians/dentists and specialists/dentistry specialists, managers/supervisors and support staff. The communication channels can be divided to direct and mediated communication. Direct communication refers to face-to-face communication, while mediated communication refers to messages mediated through people or technical means. Contents of communication relate to the treatment processes of patients, multiprofessional teamwork and distribution of information. Identified development needs include seamless service and customer orientation, safeguarding of communication, collaboration, the role of individuals, and future challenges.</p> <p>In conclusion, it was found that the communication between the parties of collaboration takes place through multiple channels. Strengths of communication include customer-oriented communication, willingness to collaborate, and the sense of being "us". Targets for development include means and channels of communication, the variable quality of communication and delays in patient care and communication.</p>			
Keywords multiprofessional collaboration, communication in health care, internal communication, survey			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	ASIAKASLÄHTÖINEN JA SUJUVA SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELU .....	8
2.1	Potilaan asiakaslähtöinen hyvä ja sujuva hoito .....	9
2.2	Potilaan saumaton palvelu, hoitoketjut ja hoidon jatkuvuus .....	11
2.3	Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa .....	12
2.3.1	Suun terveydenhuollon moniammatillisuus .....	14
3	VIESTINTÄ TERVEYDENHUOLLOSSA TYÖNTEKIJÖIDEN TUkena JA OSANA POTILASHOITOA	15
3.1	Viestinnän määrittelyä .....	15
3.1.1	Viestinnän taustatekijät .....	16
3.1.2	Viestintätaito .....	16
3.1.3	Viestintäjärjestelmät .....	17
3.1.4	Viestintäprosessi .....	18
3.2	Organisaatioviestintä .....	19
3.2.1	Sisäinen viestintä .....	21
3.2.2	Viestinnän verkostot .....	23
3.3	Terveysviestintä .....	24
3.3.1	Terveydenhoitotyön kirjaaminen ja hoitovastuu .....	25
3.3.2	Konsultointi ja lähete-palaute järjestelmä .....	26
3.4	Viestinnän murros ja tulevaisuuden haasteet .....	28
3.4.1	Sähköinen viestintä .....	29
3.4.2	Tietoturva, tietosuoja ja potilasturvallisuus .....	30
4	PERUSTERVEYDENHUOLTO JA ERIKOISSAIRAANHOITO TIIVIISÄ YHTEISTYÖSSÄ .....	31
4.1	Suun terveydenhuolto erityisalana .....	32
4.2	Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ...	33
5	KYSELYTUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	34
6	LAADULLISEN KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	35
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta .....	35
6.2	Kyselyn laatiminen .....	36
6.3	Tutkimusaineistot ja aineistonkeruu .....	38
6.4	Aineiston analysointi .....	39

7	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET.....	40
7.1	Viestintäyhteistyö SOSTERI:ssa suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä .	40
7.1.1	Viestintään osallistuneet työyksiköt .....	41
7.1.2	Viestintään osallistuneet ammattiryhmät.....	42
7.1.3	Viestintään käytetyt viestintäkanavat.....	43
7.1.4	Viestinnän sisältö .....	44
7.1.5	Viestinnän sujuvuus, saumattomuus ja asiakaslähtöisyys .....	46
7.1.6	Viestinnän kehitystarpeet.....	49
8	POHDINTA.....	52
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	56
8.2	Loppusanat .....	58
	LÄHDELUETTELO.....	59
	LIITE 1: KYSELYLOMAKE SUUN TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖLLE.....	64
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖILLE .....	68
	LIITE 3: TUTKIMUKSEEN VALITUT ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖT SOSTERI:SSA.....	72
	LIITE 4: YHTEISTYÖINTERVENTIOT SUUN TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMASTA.....	73
	LIITE 5: TUTKIMUSLUPA-ANOMUS.....	74

## 1 JOHDANTO

Nykyisen hallituksen hallitusohjelma sisältää viisi kärkihanketta, joista yhden tavoitteena on yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi ja toinen keskittyy digitalisaatioon. Hyvinvointi ja terveys kärkihankkeen painopiste on ennaltaehkäisyssä, hoitoketjut olisivat sujuvia, henkilöstö voisi hyvin ja tietojärjestelmät toimisivat. Tavoitteena on hoitoketjujen toimivuuden parantamisella tiivistää myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Digitalisaation kärkihanke taas pohjautuu digitalisaation mahdollisuuksiin ja sen haasteisiin. (Valtioneuvosto 2015; STM 2016d; STM 2016b.) Myös tässä kyselytutkimuksessa ydinasioita ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen sujuva ja saumaton yhteistyö, viestintä ja tiedottaminen terveydenhuollossa sekä potilaan hoidon kehittäminen.

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveystieteessä. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaista sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Potilaan hoidon kannalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sujuva yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää. Yhteistyön vahvistaminen erityisesti organisaatioiden rajapinnoilla on kaikille osapuolille kannattavaa. Tiedonkulku on tärkeässä roolissa potilaan hoidon eri vaiheissa, sillä potilaan hoitoon osallistuvat useiden erikoisalojen ammattiryhmien edustajat. Alueellisten hoitoketjujen kehittämisellä on mahdollista parantaa tiedon kulkua ja sopia hoitokokonaisuuden saumattomasta toteuttamisesta hoidon eri portailta. (Kuntaliitto 2017; STM 2017e; STM 2017b; Metsävainio & Tamminen 2015, 338.)

Työntekijöiden rooli ja heidän keskinäinen viestintä ovat ydinasioita suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköitä tutkittaessa. Vaikuttava terveydenhuollon viestintä ja yhteistyö tukevat hyvää ja asiakaslähtöistä potilaan hoitoa ja ovat osa terveyshyötyä tuottavaa palvelua. Viestintä ja tiedonkulku ovat keskeinen osa myös potilasturvallisuutta. Lisäksi terveydenhuollon viestintä elää murroksessa ja viestinnän sähköistymisen vaikutus näkyy viestinnän monikanavaisuudessa. Myös potilaat ovat tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin osallisena terveydenhuollon sähköistä viestintää. Viestintää kohtaan kohdistuu valtavasti odotuksia, mutta aina sähköisetkään sovellukset eivät ole kyenneet vastaamaan näihin odotuksiin. (Valtioneuvosto 2015; Kuntaliitto 2011; THL 2017; Nuutinen 2000; Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015; Stakes 2008, 42-44.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välistä viestintää Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Tavoitteena oli saada kuva suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välisestä viestinnästä ja tätä tietoa hyödyntäen kehittää tutkimukseen osallistuvien tahojen yhteistyötä ja potilaiden hoitoa sujuvaksi ja saumattomaksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen lähtökohdat tukevat myös Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omaa prosessijohtamisen kehitystyötä, jonka keskiössä on ”Jonot pois” tavoite. Yhteistyö yli yksilö-, yksikkö-, ja organisaatiorajojen nähdään Itä-Savon sai-

raanhoitopiirissä viestinnän kanssa yhdeksi avaintekijäksi tavoitteisiin pääsemiseksi (Sosteri 2017). Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä on tässä raportissa käytetty lyhennettä SOSTERI.

Tutkimus on merkityksellinen, sillä SOSTERI:n perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välisestä viestinnästä oli aiempaa tietoa vain vähän ja tieto perustui lähinnä ”mututuntumaan”. Perusterveydenhoidon puolella tehtävästä yhteistyöstä on enemmän tietoa. Yhteistyötahojen viestintä- ja yhteistyötietouden vähäinen määrä ja jopa puuttuminen saivat minut kiinnostumaan tutkimusaiheesta. Tutkimus herättää jatkotutkimuksen tarpeen SOSTERI:n sisäisen viestinnän tutkimisesta koko organisaation tasolta määrällistä tutkimusmetodia hyödyntäen. Lisäksi tutkimus tarjoaa kehitysideoita organisaation viestinnän kehittämiseen. Tutkimuksen avulla saatiin lisäksi ajankohtaista tietoa terveydenhuollon yhteistyötahojen välisestä viestinnästä myös maakunta- ja sote-uudistuksen siirtymävaiheeseen.

Raportin teoreettisessa viitekehyksessä perehdytään ensin asiakaslähtöiseen suun terveydenhuollon palveluun. Tämän jälkeen siirrytään tarkastelemaan viestintää terveydenhuollon työkaluna ja osana potilaan hoitoa. Viestintää tarkastellaan etenkin organisaatioviestinnän, sisäisen viestinnän ja työntekijöiden keskinäisviestinnän näkökulmasta unohtamatta terveystietoa sekä tähän liittyviä erityispiirteitä. Kolmantena teemana tutustutaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen yhteistyöhön.

## 2 ASIAKASLÄHTÖINEN JA SUJUVA SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELU

Hyvinvointi ja terveys sekä digitalisaatio ovat nykyisen hallitusohjelman kaksi kärkihanketta. Hyvinvointi ja terveys kärkihankkeen tavoitteena on se, että suomalaiset voisivat paremmin ja kokisivat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Digitalisaation osalta tavoitteena on, että Suomi ottaa tuottavuusloikan julkisissa palveluissa ja yksityisellä sektorilla tarttumalla digitalisaation mahdollisuuksiin ja purkaa turhaa sääntelyä ja byrokratiaa. (Valtioneuvosto 2016.) Sosiaali- ja terveysministeriön nykyisen hallitusohjelman mukaiset strategiset tavoitteet ja painopisteet hyvinvoinnista ja terveydestä sekä digitalisaatiosta tukevat käsitystä asiakaslähtöisen, sujuvan ja saumattoman suun terveydenhoitopalvelun tärkeydestä unohtamatta viestinnän roolia osana yhteistyötä. (vrt. Valtioneuvosto 2015; STM 2016d; STM 2016b).

Hallitusohjelman digitalisaatio-kärkihankkeen tuotoksena helmikuussa 2016 julkaistiin digitalisoinnin yhdeksän periaatetta. (Kuvio1). Digitalisoinnin periaatteet toimivat digitalisoinnin yhteisinä pelisääntöinä kaikkialla julkishallinnossa. Ne tukevat palveluiden tuottavuusloikkaa, asiakaslähtöisyyttä sekä palveluiden ensisijaista digitaalisuutta. Näillä periaatteilla linjataan tiedon jakamista ja rajapintoja, toimintamalleja, nopeaa palvelukehitystä ja varautumista. Digitalisoinnin yhdeksän pääperiaatetta ovat; kehitämme palvelut asiakaslähtöisesti, poistamme turhan asioinnin, rakennamme helppokäyttöisiä ja turvallisia palveluita, tuotamme asiakkaalle hyötyä nopeasti, palvelemme myös häiriötilanteissa, pyydämme uutta tietoa vain kerran, hyödynnämme jo olemassa olevia julkisia ja yksityisiä sähköisiä palveluita, avaamme tiedon ja rajapinnat yrityksille ja kansalaisille, nimeämme palvelulle ja sen toteutukselle omistajan. (Valtiovarainministeriö 2016.)



Kuvio 1. Digitalisoinnin yhdeksän periaatetta (Valtiovarainministeriö 2016).



Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi hallitusohjelman strategisia tavoitteita hyvinvoinnista ja terveydestä. Tavoitteena on, että suomalaiset voisivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste on ennaltaehkäisyssä, hoitoketjut ovat sujuvia, henkilöstö voi hyvin ja tietojärjestelmät toimivat. Hallitusohjelman tavoitteena on myös hoitoketjujen toimivuuden parantamisella tiivistää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon ja sosiaalitoimen yhteistoimintaa. (Valtioneuvosto 2015; STM 2016b; STM 2016d.) Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveystalvet. (STM 2016e.) Suun terveydenhuollon osalta tämä tarkoittaa potilaan kokemaa hyvää suun terveyttä, ennaltaehkäiseviä suun terveydenhuollon palveluita, yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ja toimivia terveydenhuollon tietojärjestelmiä.

Seuraavassa tarkastelen asiakaslähtöisyyttä ja sujuvaa suun terveydenhuollon palvelua potilaan asiakaslähtöisen ja sujuvan hoidon, potilaan saumattoman palvelun, hoitoketjujen ja hoidon jatkuvuuden sekä moniammatillisen yhteistyön näkökulmista.

## 2.1 Potilaan asiakaslähtöinen hyvä ja sujuva hoito

Suun terveydenhuollon toiminnassa niin kuin terveydenhuollossa yleensäkin asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että potilas voi toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään vaikuttaa omaan terveyteensä tai sosiaaliseen pärjäämiseensä. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja tehdä valintoja. Myös potilaan oma näkemys hoidon tarpeesta ja merkityksestä tulee huomioiduksi. Potilaan asiantuntijuutta oman terveyden- ja elämäntilanteensa tuntijana myös kunnioitetaan. Hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen henkilökunnan ja potilaan sekä hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. Asiakaskeskeisyys on ammatillista potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamista hoidossa. Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveyssektorin toiminnan arvoperusta, jonka mukaan asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. (Kuntaliitto 2011; Tekes 2011.) Tällä SOSTERI:iin kohdistuvalla viestinnän ja yhteistyön kyselytutkimuksella tavoitellaan organisaation palveluiden asiakaslähtöisyyden sekä sujuvuuden kehittämistä.

Terveydenhuollossa hoito voi tarkoittaa hoitamista, hoitotoimenpiteitä, terveydentolan ylläpitämistä tai sairauksien lääketieteellistä hoitoa. Ihmisen hoitaminen tarkoittaa avun, lievityksen tai tuen antamista sellaiselle, joka sitä tarvitsee. (Raivio 2017, 1563.) Terveydenhuollon laatuoppaassa hyvä hoito on määritelty seuraavasti: ”Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioiden. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvana prosessina ja turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä. Yhteistyö ja tiedon kulku hoitoon osallistuvien tahojen välillä on saumatonta. Hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen potilas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn.” (Kuntaliitto 2011.) Hyvän hoidon määritelmä perustuu Suomen lakeihin ja säädöksiin (Kansanterveyslaki 66/1972; Kuntalaki 410/2015; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Suomen perustuslaki 731/1999; Terveydenhuoltolaki 1326/2010) ja terveydenhuollon eettisiin peri-

aatteisiin ja arvoihin. Suomen perustuslain mukaan hyvää hoitoa tulisi tarjota tasapuolisesti kaikille kansalaisille riippumatta asuinpaikasta, henkilökohtaisista ominaisuuksista, elämäntilanteesta tai varallisuudesta (Suomen perustuslaki 731/1999). Lisäksi hyvän hoidon kriteerinä on pidetty hoidon perustumista näyttöön. Näyttöön perustuvat myös kansalliset Käypä hoito -suositukset. (Raivio 2016, 17; Raivio 2017, 1563.) Tässä tutkimuksessa asiakkaan hyvän hoidon toteutumista tarkastellaan viestinnän näkökulmasta.

Hyvä suun terveydenhoito on suun terveydenhoitopalveluiden tavoitteena. (Sitra 2012). Suun terveys on tila, jolloin suussa tai kasvoissa ei ole kipua, suun tai kurkun syöpää, suuinfektioita tai haavaumia, kiinnityskudossairauksia, hammaskariesta, hampaiden menetyksiä tai muita sairauksia ja häiriötekijöitä, jotka vaikuttaisivat yksilön kykyyn purra ja hienontaa ruokaa, hymyillä, puhua tai heikentäisi psykososiaalista hyvinvointia. Suun terveys on tärkeä osa potilaan yleisterveyttä ja elämäntilannetta. (WHO 2012.) Suun terveydenhuollon Käypä hoito -suosituksia on tehty hammasperäisistä äkillistä infektiosta ja mikrobilääkkeistä, hampaan juurihoidosta, karieksesta, lyhentyneen hampaan kaaren hoidosta, parodontiitista, purentaelimistön toimintahäiriöistä, suusyövästä, tupakkariippuvuudesta ja tupakasta vieroituksesta sekä viisaudenhampaista. (Käypähoito 2017).

Suun terveydenhuollossa hoidon sujuvuutta voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta; potilaan, henkilökunnan ja organisaation johdon näkökulmasta. Hoidon sujuvuus merkitsee potilaalle sitä, että hän saa asianmukaisen hoidon ilman tarpeettomia viivytyksiä, jotka vaarantavat hoidon tuloksellisuuden, sekä ilman päällekkäisiä ja aiheettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Henkilökunnalle hoidon sujuvuus merkitsee sitä, että potilaan hoitoa varten on käytettävissä riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa ja asianmukaisen tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen edellyttämät muut resurssit (esimerkiksi laboratorio, kuvantaminen, tilat ja välineistö). Potilashoidon keskeisimmät prosessit on kuvattu ja sovittu vastuista ja menettelyistä niiden kehittämiseksi. Diagnoosikohtaisten hoitoketjujen muodostaminen tapahtuu yhteistyössä kaikkien kyseistä potilasryhmää alueella hoitavien tahojen kanssa ja ne ulottuvat organisaatorajojen yli. Hoitoketjuun kirjataan hoidon sisältö eri vaiheissa, eri toimijoiden työnjako ja tiedonkulun varmistaminen sekä vastuu hoitoketjun sujumisen seurannasta ja kehittämisestä. Hoitoketjussa tulee kiinnittää erityisesti huomiota potilaan siirtoihin ja tiedonkulun varmistamiseen eri yksiköiden välillä. Organisaation johdon kannalta hoidon sujuvuus merkitsee, että voimavaroja käytetään oikein, resursseja ei hukkaannu turhiin tai päällekkäisiin tutkimuksiin, sisäisiin odotusaikoihin tai ylipitkiin hoitoaikoihin. Organisaatio kykenee saavuttamaan sille asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. (Kuntaliitto 2011.)

Hyvään suun terveyden hoitoon ja hoidon sujuvuuteen eri tasoilla tarvitaan toimivaa viestintää ja yhteydenpitoa. Toisaalta viestinnän ja yhteydenpidon sujuvuus tai sujumattomuus heijastuvat hoidon sujuvuuteen. Seuraavaksi käsittelemme potilaan saamatonta palvelua, hoitoketjuja ja hoidon jatkuvuutta.

## 2.2 Potilaan saumaton palvelu, hoitoketjut ja hoidon jatkuvuus

Saumattomalla palvelulla tarkoitetaan toimintamallia, jossa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun sosiaaliturvan asiakokonaisuuteen liittyvät palvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi riippumatta siitä, mikä toiminnallinen yksikkö on palvelujen järjestäjänä tai toteuttajana. (Stakes 2005). Saumattoman palvelun määritelmä perustuu kokeilulain (2000/811) toimeenpanoon. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö edellyttää saumattomuutta, joka on keskeistä sekä potilaan optimaalisen hoidon että terveydenhuollon toimivuuden ja kokonaiskustannusten kannalta. (Nuutinen 2000.) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä lisää kappaleessa Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon tiiviissä yhteistyössä.

Sitran määritelmän mukaan palvelu- ja hoitoketju on ”Saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuva, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävä, suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutuva palveluprosessien kokonaisuus”. Hoitoketju on kokonaisuus siitä, miten potilasta tietyssä tilanteessa tutkitaan ja hoidetaan terveydenhuollon eri tasoilla sekä potilaan että palvelujärjestelmän kannalta tarkoituksenmukaisimmin ja riittävän laadukkaasti. Alueellisessa hoitoketjussa hoitoketju on kirjattu suunnitelma hoidonporrastuksesta sairaanhoitopiiriin sisällä. Tällöin hoitoprosessi keskittyy eri hoidonporrastuksen työnjakoon potilaan hoidossa. Pohjana on valtakunnallinen hoitosuositus. Hoitoketjutyön tavoitteena tulee olla potilaan mahdollisimman sujuva, laadukas ja tehokas hoito. Hoitoketjulla tarkoitetaan yleensä palveluketjua, joka koostuu pelkästään terveydenhuollon hoitotoimista. Asiakkaan palvelukokonaisuus voi koostua useista eri palvelu- tai hoitoketjuista.” (Sitra 2016; Nuutinen 2000.) Tässä tutkimuksessa käytetään palveluketjusta termiä hoitoketju. SOSTERI:ssa suun terveydenhuolto on mukana esimerkiksi keinoivelpotilaan hoitoketjussa, mikä vaatii monien eri ammattilaisten osaamista.

Hoidon porrastuksen ydintavoite on luoda laadukkaan hoidon kokonaisuus, jossa potilaan etu sekä eri hoitoportaiden ja yhteiskunnan intressit ovat tasapainossa ja resurssit järkevästi käytössä. Keskeistä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumaton yhteistyö sekä voimavarojen hyödyntäminen siten, että yhteinen potilas hoidetaan näyttöön perustuvien lääketieteen menetelmin, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Yhteistyössä sovittu ja toteutettu hoito säästää potilaan sekä hoitavien yksiköiden ongelmia ja kustannuksia hoidon laatua vaarantamatta. (Nuutinen 2000.) STM:n raportissa ”Suun terveyttä koko kansalle 2013” selvitystyöryhmä ehdottaa, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja olisi porrastettava ja koordinoitava jatkossa paremmin. (STM 2013). Nuutisen (2000) mukaan suurimmat esteet hoidon toimivalle porrastukselle ovat ennakolluuloiset asenteet ja vakiintunut toimintakulttuuri, joiden muuttaminen aiheuttaa vastarintaa. Lisäksi erikoissairaanhoidossa ei yksinkertaisesti tunneta terveyskeskuksien toimintamahdollisuuksia ja resursseja. Näiden tekijöiden vuoksi on oleellista parantaa hoidossa mukana olevien tahojen keskinäistä luottamusta, toistensa tuntemusta ja yhteistyöhalua. Keskeisimmistä ja vaikeimmista ongelmista toimivassa hoitoketjussa on varmistaa ajantasainen tiedonkulku eri hoitoportaiden välillä potilasta koskevien tutkimustulosten ja hoitopalautetietojen osalta. (Nuutinen 2000.) Suun terveydenhuollossa puhutaan myös toimivasta työnjaosta hoidon porrastuksen ohessa. Suun terveyden-

huollossa on jo pitkään hyödynnetty hammaslääkäriin, suuhygienistiin ja hammashoitajan välistä työnjakoa. (Hammaslääkäriliitto 2015).

Hoidon jatkuvuus liittyy olennaisesti hyvään hoitoon ja hoidon porrastukseen. Hoidon jatkuvuus on määritelty prosessiksi, jossa potilas ja lääkäri yhdessä sitoutuvat tavoitteeseen, korkealaatuiseen ja kustannusvaikuttavaan lääketieteelliseen hoitoon. Myös hoidon jatkuvuus näkökulmaa voidaan tarkastella potilaan, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisen tai palveluntuottajaorganisaation näkökulmasta. (Raivio 2016, 7-8; Raivio 2017, 1563-1565.) Raivion (2016) tekemän väitöskirjan mukaan tietoisuutta hoidon jatkuvuuden merkityksestä tulisi lisätä sekä potilaiden, terveydenhuollon toimijoitten että päättäjien keskuudessa. Hoidon jatkuvuus on keskeisesti terveydenhuollon laatuun, kokonaisvaltaisuuteen, yhteistyöhön, tehokuuteen ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen myönteisesti vaikuttava tekijä. (Raivio 2016, 7-8.)

Arffman tutki (2008) pro gradussaan Itä-Savon sairaanhoitopiirin saumattoman palveluketjun toimintamalliin liittyviä kansalaismielipiteitä. Tutkimuksen mukaan etenkin vanhuspalvelut ja vanhuspalveluiden rakennemuutokset nousivat esille kansalaismielipiteistä. Kirjoituksissa kritisoitiin vanhainkodin lakkauttamista ja läheiset toivoivat saavansa omaisilleen hyvän turvallisen hoidon, joka ei tapahdu kotona. (Arffman 2008.)

### 2.3 Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa

Kaarina Isoherranen (2012) on väitöskirjassaan määritellyt moniammatillisen yhteistyön (multiprofessional) seuraavasti: ”Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsaa.”. Moniammatillisuutta onkin kuvattu yhteistyönä, jossa pyritään ottamaan huomioon potilaan kokonaisuus. Moniammatillisuudessa asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä ja jotta he pääsisivät tavoitteeseensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Keskiössä onkin asiantuntijoiden tietojen ja taitojen kokoaminen yhteen asiakaslähtöisesti yhteisessä tiedonkäsittelyssä. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Tiedon kokoaminen yhteen tapahtuu joustavasti, sovitulla välineillä ja/tai foorumeilla sovituin toimintaperiaattein. Tarvittaessa potilaat ja/tai hänen läheisensä ovat mukana keskustelussa. Perinteiseen yhteistyöhön nähden moniammatillisuus tarjoaa useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. (Isoherranen 2005, 14; Isoherranen 2008, 33; Isoherranen 2012, 22.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat;

- asiakaslähtöisyys
- tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen
- vuorovaikutustietoinen yhteistyö/vuorovaikutustaidot
- rajojen ylitykset ja roolien muutokset
- verkostojen huomioiminen (Isoherranen 2005, 14; Isoherranen 2008, 35).

Moniammatillisessa yhteistyössä ryhmän yhteinen suoritus tuottaa paremman tuloksen kuin ryhmän yksittäisen jäsenen suoritukset yhteensä. Tämän aikaansaamiseksi tarvitaan vuorovaikutuskulttuurin tunnistamista ja tietoista pyrkimystä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tiedon ja eri näkökulmien saaminen yhteen tuottaa enemmän kuin yksittäisen asiantuntijan panos voisi olla. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksinä ovat yhteistyörakenteet, jotka sisältävät johtamiskulttuurin, resurssit, koulutuksen, yhteisen päämäärän, toisen tuntemisen, vuorovaikutustaidot, määritelmät työnjaosta ja oman asiantuntijuuden sisäistämisen. (Isoherranen 2005, 15; Katisko, Kolkka, Vuokila-Oikkonen 2014, 5.)

#### Yhteistyö lisääntyy →

Moniammatillinen rinnakkain tapahtuva työskentely asiakkaan kanssa (multi-)	Asiantuntijat muodostavat yhdessä keskustellen yhteisen käsityksen ja räätälöidyn asiakaslähtöisen tavoitteen (inter-)	Asiantuntijat rikkovat asiakaslähtöisesti työskennellessään sovitusti roolirajojaan (trans-).
---	--	---

Kuvio 2. Moniammatillinen yhteistyön eriasteiset yhteistyömuodot. (Mukaillen Isoherranen 2005, 17; Isoherranen 2008, 39; Isoherranen 2012, 21).

Kuviossa 2 kuvataan mukaillen Isoherrasen (2005) moniammatillisen yhteistyön eri muotoja. Kirjallisuudessa esiintyy kolme vakiintunutta moniammatillisuuden käsitettä: 1) moniammatillinen (multi-professional/multidisciplinary), 2) ammattienvälinen (interprofessional/interdisciplinary) ja 3) poikkiammatillinen (transprofessional/transdisciplinary) yhteistyö. Moniammatillisessa (rinnakkain) työskentelyssä (multiprofessional) jokainen ammattilainen on vahvasti kiinni omassa ammatissaan, koulutuksensa teoreettisissa ja kliinisissä käytännöissä ja toimii ammattiaan edustavana asiantuntijana. Työntekijöillä voi olla omat tavoitteet ja ongelmat potilaan hoidossa. Ammattienvälisessä yhteistyössä (interprofessional) työskentelymallissa pyritään järjestämään runsaasti yhteistä informaation vaihtoa ja yhteisiä sovittuja keskustelun ja päätöksenteon mahdollisuuksia. Inter-etuliite viittaa roolien, tietojen ja vastuiden yhteen sopeuttamiseen. Tämän sisällä on ammattienvälisiä rajoja, mutta rajat eivät ole aivan niin tiukkoja kuin moniammatillisessa työskentelyssä. Työskentelyssä voi tunnistaa alueita, joissa ammattiryhmien osaamiset kohtaavat, eli ns. päällekkäisiä kompetenssialueita. Poikkiammatillinen eli ammattirajat ylittävä yhteistyö (transprofessional) pitää sisällään interprofessionaalisen työskentelyn hyödyt, lisäksi yhteistyö on syventynyttä ammattienvälistä yhteistyötä, jossa ammatilliset rajat ovat himmentyneet ja jossa eri ammattien tieto, taito ja ulottuvuudet ovat yhdistyneet laajaksi tieto- ja taitoverkoksi asiakkaan hyödyksi. (Isoherranen 2005, 135-136; Isoherranen 2008, 37-38; Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen, 2016.)

Kaarina Isoherrasen (2012) moniammatillisuutta käsittelevässä väitöskirjassa moniammatillisuuden haasteiksi osoittautuivat sovitusti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. Lisäksi haasteena olivat organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollista yhteisen tiedon luontia ja yhteisten toimintamallien kehittämistä. Väitöskirjan mukaan nykytekniikan tarjoamista mahdollisuuksista huolimatta organisaatio osoittautui vaikeasti ylitettäväksi rajaksi pyrittäessä potilaslähtöiseen työskentelyyn. (Isoherranen 2012, 5.) Myös Rekola (2008) vahvistaa tätä näkemystä ja toteaa sosiaali- ja terveysalan asi-

antuntijaorganisaatioissa moniammatillisuuden esteinä olevan jäykät hierarkkiset rakenteet, pitkälle viety työnjako ammattien kesken ja eriytynyt päätöksentekomenettely, tiedonvälityksen ja vuorovaikutuksen puute sekä yksittäisten tehtävien korostaminen. Ammattiryhmien tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset erot ovat aiheuttaneet rajoituksia moniammatillisen yhteistyölle. Ammattihenkilöt eivät aina osaa tarkastella potilaan tilannetta kokonaisuutena kunkin arvioidessa sitä vain oman erikoisosaamisensa kautta. Usein saattaa myös potilaan ääni jäädä kuulumatta. (Rekola 2008, 13-15.)

### 2.3.1 Suun terveydenhuollon moniammatillisuus

Moniammatillisen yhteistyön merkitystä suun terveydenhuollossa korostaa STM:n laatima julkaisu ”Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä”. Julkaisussa korostetaan moniammatillista yhteistyötä iäkkäiden henkilöiden suun terveyden edistämisessä. Julkaisun mukaan toimintamalleja kehitetään moniammatillisia etsivän työn menetelmiä hyödyntäen tunnistamaan suun sairauksien tai suusairauksille alttiita riskiryhmiä ja toteuttamaan hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. (STM 2015.) Ikäihmisten suun terveydenhuollon moniammatillisuutta on tutkinut myös Mikkonen (2016) pro graduksaan, missä hän tutki moniammatillisesta yhteistyöstä suuhygienistien ja kotihoidon työntekijöiden arvioimana. Tutkimuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö koettiin uuden oppimisen mahdollistajana ja vahvaa esimiestyötä vaativana toimintana. Tulosten mukaan toiminnan puutteellinen etukäteissuunnittelu ja ikäihmisten sekä työntekijöiden inhimilliset tekijät voivat olla moniammatillista yhteistyötä estäviä tekijöitä. (Mikkonen 2016.)

Jaakkola (2015) tutki väitöskirjassaan nuorten hammashoitopelkoa lyhyen klinisen hammashoitopelkomittarin, Short Dental Fear Question (SDFQ), avulla. Tutkimuksessa hyödynnettiin moniammatillista (psykoterapeutti ja suun terveydenhuollon henkilöstö) ratkaisukeskeistä pienryhmäinterventiomallia kovan hammashoitopelon vähentämiseksi. Tutkimuksen mukaan kovasti hammashoittoa pelkäävät nuoret kokivat vuorovaikutuksensa suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa useammin kielteiseksi ja turvattomaksi verrattuna niihin nuoriin, joilla oli vähemmän tai ei lainkaan hammashoitopelkoa. Kovasti pelkäävät kokivat harvemmin ystävällisyyttä ja vastavuoroista viestintää, luottamusta ja turvallisuutta, mutta sen sijaan useammin karskiutta ja turvattomuudentunnetta. (Jaakkola 2015.) Myös Aaltonen (2007) tutki moniammatillisuutta suun terveydenhuollossa pro gradu-tutkielmassaan. Tutkimuksen mukaan suun terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö ilmeni potilaan hoitoon liittyvänä vastaanottotyönä. Vastaanottotyö sisälsi hoitotiimin yhteistyötä ja hammaslääkärin ja hammashoitajan välistä parityötä. Yhteistyön esteenä koettiin päivittäistoimintaan liittyvät muutokset ja uudet työskentelytavat. (Aaltonen 2007.)

Yhteenvetona sujuvasta suun terveydenhoitopalvelusta voidaan todeta, että terveydenhuollossa potilaan hyvä hoito on kaiken toiminnan tavoitteena ja hyvä hoito edellyttää asiakaslähtöistä, saumatonta ja sujuvaa palvelua myös suun terveydenhuollossa. Potilaan hyvä hoito edellyttää toimivia hoitoketjuja, hoidon porrastusta ja moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Terveydenhuollossa tarvitaan viestintää ja yhteydenpitoa hyvään asiakaslähtöiseen, saumattomaan ja sujuvaan palveluun pääsemiseksi. Nämä teemat ovat keskeisiä tämän kyselytutkimuksen näkökulmasta. Seuraavaksi perehdyimme viestintään osana terveydenhuollon työtä.



tikieli on ammatissa ja työtehtävissä käytettäviä ammattisanoja ja sanontoja, joita työn suorittamiseen tarvitaan. Tämä on samassa ammatissa toimivien välinen kielikoodi, joka yhdistää ryhmään kuuluvia ja toisaalta erottaa muista. Ammattislangi liittyy ammattikielessä käytettäviin epäviralliseen viestimiseen. Keskustelun kieli liittyy yhteydenpitoon ja vuorovaikutukseen, tiedon välittämiseen ja kerrontaan, yhdessä pohtimiseen ja ongelmanratkaisuun. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 22-26.)

### 3.1.1 Viestinnän taustatekijät

Viestintätilanne ei koskaan ole irrallinen ilmiö. Viestintään vaikuttaa viestinnän *taustatekijät*, *edellytykset* ja *virikkeet*. Jokaiseen tilanteeseen on vaikuttamassa joukko yksilöstä ja hänen ympäristöstään johtuvia taustatekijöitä. Viestinnän taustatekijöitä ovat; yksilölliset taustatekijät, yhteisön taustatekijät, esineympäristö, häiriöt viestinnässä, palautemahdollisuus ja käytettävät viestimet. Yksilölliset taustatekijät liittyvät mm. sukupuoleen, ikään, asenteisiin jne. Yhteisön taustatekijät liittyvät muihin ihmisiin yksilön sosiaalisesta ympäristöstä. Esineympäristö pitää sisällään ympäröivän luonnon, ihmisten laitteet ja rakennelmat. Häiriöt voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Palautemahdollisuus liittyy viestinnän onnistumiseen ja muotoon. Se, että vastaanottaja voi heti vastata sanomaamme, voi vaikuttaa tapaamme viestiä. Käytettävät viestimet ovat viestinnän välineitä, jotka vaikuttavat viestintätapaamme ja siihen, kuinka suhtaudumme sanomaan. (Wiio 1994 69-70.)

Viestinnän edellytyksiä ovat: henkiset edellytykset, kyky viestintään, kanavat, yhteinen kieli ja viestimet. Henkiset kyvyt liittyvät tietojenkäsittelykykyyn, muistiin, omaksumis- ja oppimiskykyyn, tarkkaavaisuuteen. Kyky viestintään liittyy puhekykyyn ja kirjoitustaitoon. Kanavat tarvitaan, jotta sanoma voidaan yleensä välittää lähettäjältä vastaanottajalle. Yhteinen kieli on keskeisen ymmärtämisen edellytys. Viestimet kuten kirje, puhelin tai sanomalehti ovat tarpeen, ellei ole mahdollisuutta henkilökohtaiseen keskusteluun. Viestintätapahtuma ei lähde liikkeelle itsestään, siihen tarvitaan virikkeitä. Viestinnän virikkeitä ovat; tarvetila, palaute, odotukset, tavat ja tottumukset, harjoittelu, aistimusten saaminen ja sosiaaliset toiminnot. Onnistuneen viestinnän tekijöitä ovat; avoimuus, aktiivisuus, nopeus, tasapuolisuus, ymmärrettävyys, luotettavuus ja uskottavuus. (Wiio 1994, 72-74; Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 316.)

### 3.1.2 Viestintätaito

Suun terveydenhuollossa, kuten muidenkin terveydenhoitoammattilaisten työssä ja viestinnässä painottuvat ihmisen kohtaamiseen liittyvät tekijät sekä toiminta asiakkaan ja hänen perheensä hyväksi. *Viestintätaitoihin* sisältyy positiivista asennoitumista ja ymmärrystä sekä tietoja ja taitoja, joiden avulla yksilö toimii elämässään, opiskelussaan ja ammatissaan. Viestintätaitoihin kuuluu vastaanottajan huomioon ottaminen, tilanteen ja alan vaatimukset sekä taito viestiä jäsentyneesti, vakuuttavasti ja ymmärrettävästi. Niihin kuuluu myös tahto ja taito toimia sellaisten viestinnän eettisten periaatteiden mukaisesti, jotka tukevat ja vahvistavat viestintätilanteiden muita osapuolia. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 11.)



Suun terveydenhoitotyö edellyttää ryhmä- ja asiakasviestintäosaamista ja -taitoja. Ryhmässä taitava viestijä pystyy toimimaan ryhmän jäsenenä tavalla, jota hän ja muut ryhmän jäsenet pitävät tehokkaana ja tarkoituksenmukaisena. Hän on läsnä sata prosenttisesti osallistumisen, ajatusten, tunteiden ja kehollisuuden kautta. Hän osaa ottaa toiset huomioon ja antaa tilaa heille. Tällä tavoin hän luo myönteistä yhdessäolon ilmapiiriä. Asiakastyöviestintä on tietoista, aktiivista toimintaa: tiedon hankkimista, jakamista, ohjaamista, opettamista ja vaikuttamista, neuvontaa ja asioiden eteenpäin viemistä. Ammatillinen asiakastyöviestintä on myös dialogia ja kuuntelemista tai innostajana ja osallistajana toimimista. Asiakastyöviestintä on myös empatiaa ja kuuntelevaa läsnäoloa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 80, 289-290.)

Viestintätaitojen merkitys terveydenhoitotyössä korostuu, koska työelämä perustuu nykyään yhä enemmän yhteisöllisyyteen, yhdessä oppimiseen ja ryhmä- ja tiimityöskentelyyn. Viestintätaitoja tarvitaan erityisesti myös muutos- ja ongelmatilanteissa, monikulttuurisissa kohtaamisissa ja ammatillisesti vaativissa tilanteissa. Lisäksi hyvinvointialalle kehittyy koko ajan uudenlaista palvelukulttuuria muuttuvien työtapojen ja asiakkaiden aktiivisuuden myötä. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 11.) Suun terveydenhoitotyössä viestintätaitojen merkitys korostuu esimerkiksi pelkopotilaita hoidettaessa. Sekä aikuisista että lapsista puolet, jopa kaksi kolmannesta, ilmoittaa tutkimusten mukaan pelkäävänsä hammashoitoa jonkin verran. Hoitoon hakeutumista estää tai hoitoa pahasti vaikeuttavaa pelkoa esiintyy 5-20 %:lla. Suun terveydenhoidossa jokaisella hoitokäynnillä tavoitteena on kivuton, potilaan tunteet ja tarpeet huomioiva hoito. Suun terveydenhoitohenkilökunnan viestintätaitoihin kuuluu myös sanattomien viestien havainnointi esimerkiksi silloin, kun potilas ei voi sanallisesti kertoa kivusta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 290; Hölttä 2017.)

### 3.1.3 Viestintäjärjestelmät

Viestintäjärjestelmiä on jaettu seuraavalla tavalla; yksilön sisäinen viestintä (intrapersonal communication), yksilöiden välinen viestintä (interpersonal communication), yleisöviestintä tai joukkoviestintä (audience communication, public communication) ja kulttuurien välinen viestintä (cross-cultural communication). Edellisten luokkien lisäksi Wiio (1994) on jaotellut inhimillisen viestinnän järjestelmät seuraavasti:

- Yksilön sisäisviestintä
- Keskinäisviestintä (sis. kahdenvälinen viestintä, monenvälinen viestintä)
- Kohdeviestintä
- Yleisöviestintä (sis. pienjoukkoviestintä, joukkoviestintä) (Wiio 1994, 153-154.)

Yksilön sisäinen viestintä on ihmisen sisäinen viestintätapahtuma. Keskinäisviestintä pitää sisällään kahdenvälisen viestinnän ja monenvälisen viestinnän. Kohdeviestintä on sulkeinen viestintäjärjestelmä, jossa viestintätapahtumaan osallistuvat viestintäjärjestelmät on rajattu. Yleisöviestintä pitää sisällään pienjoukkoviestinnän ja joukkoviestinnän. (Wiio 1994, 153.) Edellä mainituista viestintäjärjestelmistä paneudun lähemmin keskinäisviestinnän käsitteeseen.

Keskinäisviestintä tarkoittaa järjestelmien välistä informaation vaihtoa, vuoropuhelua, kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Kukin tapahtumaan osallistuva järjestelmä toimii sekä vastaanottajana että lähettäjänä. Vuorovaikutus vaikuttaa koko ajan viestinnän kulkuun ja viestinnän tulokseen. Kyseessä on kehittyvä ja muuttuva viestintätapahtuma. Kahdenvälisen keskinäisviestinnän perusyksikkönä voidaan pitää kahdenvälistä keskinäisviestintää eli pariviestintää; suoraa, vuorovaikutukseen perustuvaa viestintää. Monenvälinen keskinäisviestintä tarkoittaa useamman kuin kahden henkilön muodostamaa sosiaalisen järjestelmän jäsenten välistä suoraa, vuorovaikutukseen perustuvaa keskinäisviestintää. Tämä ryhmä voidaan jakaa pienryhmäviestintään ja organisaatioviestintään. Pienryhmäviestinnällä tarkoitetaan sosiaalista järjestelmää jossa jäsenet voivat jatkuvasti harjoittaa vuorovaikutukseen perustuvaa keskinäisviestintää. Pienryhmäviestintä on myös osa organisaatioviestintää. (Wiio 1994, 155-161.) Organisaatioviestinnästä lisää kappaleessa Organisaatioviestintä.

### 3.1.4 Viestintäprosessi

Åbergin (2000) mukaan viestintä on sanomien välitystä tai vaihdantaa lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Viestintäprosessi voidaan jakaa osiin, joita ovat *lähettäjä, vastaanottaja, sanoma, informaatio, kanava, häiriöt, palaute, vuorovaikutus ja kontekstit*. Viestintään tarvitaan joku, joka käynnistää viestintäprosessin. *Lähettäjä* on yleensä joku yksilö, mutta myös esimerkiksi yritystä tai mediaa voi pitää lähettäjänä. Viestin lähettäjällä tulee olla tarve viestintään, jotta viestintä pääsee alulle. Kun tällainen tarve ilmenee, syntyy lähettäjän aivoissa tiedostamisen tuloksena sanoma, joka halutaan toimittaa vastaanottajalle. Lähettäjällä tulee olla kyky viestintään ja sanoma on puettava sellaiseen muotoon, että se voidaan lähettää liikkeelle joltain viestinnän kanavaa käyttäen. Viestimiseen tarvitaan jokin viestintäkeino eli merkkijärjestelmä kuten suomen kieli, morseaakkoset, tietokonekielet, liikennemerkkit jne. (Wiio 1994, 78; Åberg 2000, 27-31.)

Viestintäprosessissa tarvitaan joku, joka ottaa viestin vastaan, eli *vastaanottaja*. Ilman vastaanottajaa sanomien lähettäminen on vasta tiedottamista. Yleensä vastaanottaja on toinen henkilö, mutta voidaan ajatella lähettäjän toimivan myös vastaanottajana, kun hän esimerkiksi lukee omia muistiinpanojaan. Vastaanottajalla tulee lähettäjän tavoin olla tarve viestinnälle, jotta hän ottaisi sanoman vastaan. Ihmisellä on kyky sulkea ohjausjärjestelmänsä sellaiselta tiedolta, jota hän ei halua ottaa vastaan. (Wiio 1994, 79; Åberg 2000, 27-31.)

*Sanoma* on lähettäjän tietoisesti muotoilema merkkien yhdistelmä, joka muodostaa ajatuskokonaisuuden. Sanoma on informatiivinen silloin, kun se vähentää vastaanottajan epätietoisuutta sanoman kuvaaman kohteen osalta. Sanoma siis kantaa *informaatiota*. Sanoman informatiivisuus vaihtelee. Sanoman sisällöstä, vastaanottajan aikaisemmista tiedoista ja viestintätilanteesta riippuu, kuinka paljon informaatiota vastaanottaja saa irti sanomasta. Jokainen vastaanottaja saa irti eri määrän informaatiota samasta sanomasta. Voidaankin ajatella, että viestintä on sanomien välitystä, joiden informatiivisuus ja merkitys vastaanottajalle vaihtelevat. (Åberg 2000, 27-31.)

*Kanavasta* puhuttaessa on kyse viestinnän tapahtuman siitä vaiheesta, jossa sanoma liikkuu tai välitetty, lähettäjältä vastaanottajalle. Viestintäkanava on mikä tahansa keino, jolla sanoma kuljetetaan

lähettäjältä vastaanottajalle. Viestinnän kanavia voi olla monenlaisia ja samanaikaisesti käytössä useita. Ihminen kykenee kuitenkin tehokkaasti seuraamaan vain yhtä sanomaa kerrallaan. Tarkkaavaisuuden kohteena olevan kanavan rinnalla muut kanavat vaimenevat, mutta eivät katoa kokonaan. (Wiio 1994, 52, 78-79; Åberg 2000, 27-31.) Viestintäkanavia tai foorumeita on mahdollista luokitellaan seuraavasti; kasvokkaisviestintä, painetut, suulliset ja sähköiset/tietokonepohjaiset viestintäkanavat. Viestintää voidaan jaotella myös sen mukaan, ollaanko kasvotusten vai ei, samassa vai eri paikassa ja samaan vai eri aikaan. (Åberg 2000, 20; Juholin 2009a, 170-171.)

Viestinnän tapahtumaan liittyy aina siihen kuulumattomia tekijöitä, jotka vaikuttavat sanoman viestintämiseen, välittämiseen ja tulkintaan. Viestintä onkin tavallisesti alttiina monille *häiriöille*, jotka voivat olla sekä ulkoisia että sisäisiä. Este on kyseessä silloin, kun sanoma ei mene lainkaan perille (kirje väärään osoitteeseen). Kohina tilanteessa sanomaan sekoittuu muita sanomia tai häiriöitä (radiokanavat sekoittuvat). Este ja kohina ovat ulkoisia häiriöitä. Kato esiintyy, kun sanoma tulee vastaanottajalle, mutta osa sanomasta häipyy aistihäiriöistä tai muista sisäisistä häiriöistä johtuen (väsymys, huono näkö). Kato on sisäinen häiriö. (Åberg 2000, 31-33; Wiio 1994, 80-81.)

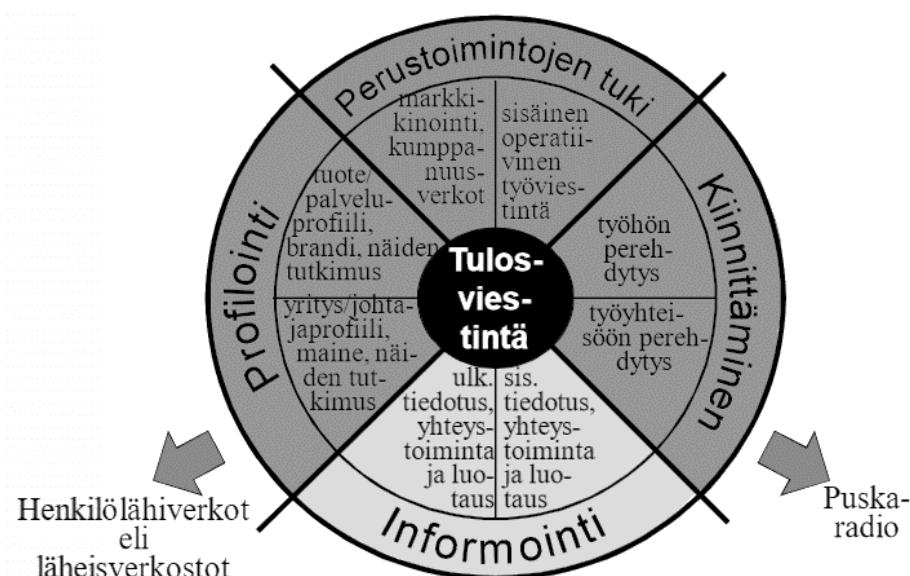
*Palaute* eli takaisinkytkentä (feedback) on tietoa siitä, että sanoman vastaanottaja on reagoinut lähetettyyn sanomaan. Palaute on tärkeä viestinnän osatekijä. Palaute sopii vain tilanteisiin, joissa selvästi voidaan osoittaa, että viestien valtavirta kulkee lähettäjältä vastaanottajalle. Palaute tekee viestinnästä keskustelun. Lisäksi lähettäjällä on oltava joitain tavoitteita, joita vastaan hän peilaa saamaansa palautetta. Viestintä on *vuorovaikutteinen* prosessi. (Åberg 2000, 31-33; Wiio 1994, 81.)

Suun terveydenhoitotyössä viestintäprosessin eri vaiheet näyttäytyvät työntekijöiden keskinäisviestinnässä voimakkaasti. Konkreettisimpina esimerkkeinä on lähete-palaute-järjestelmä ja hoitokonsultaatiot, joissa olennaista ovat viestin lähettäjän ja vastaanottajan keskinäinen viestiminen. Aiheesta lisää myöhemmän kappaleessa Konsultaatiot ja lähete-palaute -järjestelmä.

### 3.2 Organisaatioviestintä

Organisaatioiden ja työyhteisöjen viestintä on yhteisöviestintää. Yhteisöviestinnän rinnalla käytetään käsitteitä yritysviestintä ja organisaatioviestintä. Organisaatiolla tarkoitetaan mitä tahansa toiminnallista kokonaisuutta, jolla on jokin tarkoitus ja tavoitteet ja jolla on tarve, motivaatio tai velvoite kertoa itsestään sekä kommunikoida ympäristönsä kanssa. Organisaatiolla on tietoisesti pohditut arvot ja uskomukset. Organisaatio voi olla yritys, kunta, valtio tai mikä tahansa yhteenliittymä. Yhteisössä taas on kyse siellä toimivista ihmisistä ja heidän välisestään vuorovaikutuksesta, jolloin viestinnän painopiste on yhteisöllisyydessä. (Juholin 2004, 25-27; Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 237.) Åberg (2000) on määritellyt organisaatioviestinnän prosessiksi, tapahtumaksi, jossa merkityksien antamisen kautta tulkitaan sellaisten asioiden tilaa, jotka koskettavat työyhteisön toimintaa tai sen jäsenten yhteisöllistä toimintaa, ja jossa tämä tulkinta saatetaan muiden tietoisuuteen vuorovaikutteisen, sanomia välittävän verkoston kautta. (Åberg 2000, 95). Yhteisöviestinnän on kerrottu myös tutkivan viestintää työyhteisöissä sekä erilaisten organisaatioiden ja sen sidosryhmien välillä. (Juholin 2013, 27).

Hyvin suunniteltu viestintä toimii koko organisaation perustana, sillä viestintä on kokonaisvaltaista ja tavoitteellisesti rakennettua vuorovaikutusta, tiedottamista ja yhteydenpitoa. Työyhteisöviestinnän ydinasioita ovat; avoimuus, tasavertaisuus, yhteiset sopimukset, tunteiden ilmaisu, välittäminen, luottamus ja viestinnän monisuuntaisuus. Yhteisöviestinnässä päätetään asioista, johdetaan toimintaa, informoidaan, rakennetaan yhteisökuva, luodaan yhteistä kulttuuria, tuotetaan palveluita ja tuotteita, myydään ja markkinoidaan, perehdytetään ja motivoidaan, pidetään yhteyttä ja vahvistetaan vuorovaikutusta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 238-240.) Yksi perinteisimmistä tavoista luokitella organisaatioviestinnän tehtäviä on tehdä se Åbergin (2000, 2010) organisaatioviestinnän viiden funktion; perustoimintojen tuen, profiloinnin, informoinnin, kiinnittämisen ja sosiaalisen kanssakäymisen kautta. (Kuvio 3). (Åberg 2000; 99-100, Åberg 2010.)



Kuvio 3. Tulosviestinnän keinot. (Leif Åberg 2010).

Perustoimintojen tuki on tärkein työyhteisöviestinnän muoto. Tämä viestintä on vahvasti hetkeen ja työprosessiin sidoksissa. (Åberg 2000, 99-100). Juholin (2013) rinnastaa perustoimintojen tuki käsitteen päivittäisviestinnän määritelmällä. Päivittäisviestinnän muotoja ovat:

- esimiehen ja tiimin/yksikön/osaston välinen viestintä
- tiimin jäsenten keskinäinen viestintä
- tiimien/yksiköiden välinen viestintä
- tiimien/yksiköiden ja sidosryhmien välinen viestintä
- asiantuntijoiden ja saman alan tai ammatin edustajien välinen viestintä erilaisissa verkostoissa, foorumeilla ja julkisuuksissa. (Juholin 2013, 56.)

Organisaatioviestintää on luokiteltu myös hieman suppeammin *tehtäväviestinnän*, *ylläpitoviestinnän* ja *henkilöviestinnän* mukaan. Tehtäväviestintä liittyy organisaation varsinaiseen tehtävään kuten tuotteisiin tai palveluun, markkinointiin, tuotantoon, suunnitteluun, ostoihin, rahoitukseen, laatutarkkailuun jne. Ylläpitoviestintä liittyy organisaation jatkuvuuden ylläpitoon. Siihen liittyy pysyviä toimin-

taohjeita ja määräyksiä, työskentelyohjeita jne. Henkilöviestintä liittyy organisaation ihmissuhteisiin, työtyytyväisyyteen, motivaatioon, tunteisiin, asenteisiin ja yleiseen tiedottamiseen. (Wiio 1994, 164.)

Perinteisiä organisaation tehtävien lähestymistapoja mukaillen Juholin (2013) on määritellyt organisaation viestinnän tehtävät seuraavasti;

1. informointi, tiedon saatavuus ja tiedonvaihdanta työyhteisön jäsenten ja sidosryhmien kesken
2. yhteisöllisyyden rakentaminen ja työhyvinvoinnin tukeminen
3. sidosryhmädialogi
4. toiminta julkisuuksien kentällä
5. maineen tai brändin rakentaminen
6. yhteiskunnallinen vaikuttaminen, yhteiskunnallinen keskustelu ja osallisuus erilaisissa julkisuuksissa
7. tuotteiden ja palveluiden kiinnostavuuteen/vetovoimaan vaikuttaminen

Lisäksi Juholin (2013) on laatinut viestintätoiminnolle eli ammattilaiselle seuraavat lisätehtävät:

1. luotaus, seuranta ja arviointi
2. viestintäosaamisen kehittäminen, koulutus ja konsultaatio
3. viestintävälineiden, ratkaisujen ja keinojen kehittäminen. (Juholin 2011, 70.)

Työyhteisön viestintäjärjestelmä on kokonaisuus, joka muodostuu käyttöön otetuista viestintäkanavista, viestinnän järjestelyistä ja viestinnän säännöistä. (Åberg 2000, 95-96). Työyhteisöviestinnän välineitä ovat mm. esimies-alais-keskustelut, tiimikeskustelut, -palaverit, ja -työskentely, työryhmätyöskentely, kokoukset, seminaarit, info- ja koulutustilaisuudet. Viestintävälineitä tukevat; sähköiset välineet (intranet, sähköposti, sähköiset työtilat, sosiaalinen media), henkilöstölehti, tiedotteet, ilmoitustaulut, suuret info- ja lanseeraustilaisuudet. (Kuntaliitto 2013.)

### 3.2.1 Sisäinen viestintä

Sisäisessä yhteydenpidossa kyse on johdon ja esimiesten yhteydenpidosta yhteisönsä työntekijöiden kanssa sekä työntekijöiden välisestä yhteydenpidosta. Viestinnän tavoitteena on rakentaa vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Niemi, Nietosvuori, Virikko 2009, 240.) Yrityksen sisäisellä viestinnällä pyritään siihen, että henkilöstö saisi oikeita tietoja oikeaan aikaan työskennelläkseen järkevällä ja tuloksia tuottavalla tavalla. Sisäisen viestinnän tavoitteet työyhteisössä voi kiteyttää seuraavasti:

- Henkilöstö ymmärtää tavoitteet, joihin pyritään
- Henkilöstö tietää keinot, joita voidaan käyttää tavoitteisiin pyrittäessä
- Henkilöstö tuntee organisaation ja oman osuutensa organisaatiossa
- Henkilöstö saa palautetta omasta ja koko yhteisön työstä ja tuloksesta. (Kainulainen 1989, 139-140.)

Organisaation sisäinen tiedotus tukee organisaation eri henkilöstöryhmien suhteita. Sen tavoitteena on kertoa organisaation toiminta-ajatuksista, arvoista ja toimintaperiaatteista. Sisäisellä tiedottamisella pyritään myös mahdollisimman avoimeen tiedonkuluun ja vuorovaikutukseen sekä vahvistamaan henkilöstön sitoutumista omaan työhönsä. Sisäinen tiedotus vaikuttaa vahvasti organisaation ilmapiiriin, työmotivaatioon sekä työssä viihtymiseen. Tavoitteellisesti toimivana se luo mielekkyyttä työntekoon, selventää yhteisökuvaa ja tukee yhteiskulttuurin rakentumista. Sisäinen viestintä toimii, kun se kohdistetaan oikeaan sidosryhmään. Se on myös avointa ja dialogista. Toiminnan pitäisi kin perustua ajatukseen, jonka mukaan viestintä on osa koko työyhteisön tavoitteita ja toimintaa ja jokaisella on oikeus saada tarvitsemansa tieto. (Niemi, Nietosvuori, Virikko 2009, 242.)

Åberg (2000) on luokitellut sisäisen tiedotuksen muodot ja kanavat neljään ryhmään; *lähikanavat* tai *kaukokanavat*, *suora keskinäisviestintä* tai *välitetty pienjoukko- ja verkkoviestintä*. (Taulukko 1). Lähikanavat palvelevat yksikköä tai yksilöllisesti yksittäistä työyhteisön jäsentä. Kaukokanavat välittävät sanomia koko työyhteisölle. Keskinäisviestintä perustuu henkilökohtaiseen kanssa käymiseen. Pienjoukkoviestinnässä käytetään joukkoviestinnän tekniikoita, mutta sanomat välittyvät rajatun malle kohdejoukolle kuin joukkoviestinnässä, jossa kohdejoukko on laajempi ja satunnaisempi. Verkkoviestinnässä käytetään Intranetiä ja muita sähköisen viestinnän sovelluksia. (Åberg 2000, 173.)

	Suun terveydenhuollon lähikanavat	Suun terveydenhuollon kaukokanavat
Suora viestintä	Lähin esimies Muut esimiehet Osastokokous Ahaa-aukiot Työkaverit	Tiedotustilaisuus Yhteistyöelimet ja luottamushenkilöt Kokoukset ja neuvottelut Ylimmän johdon suora yhteydenpito Työkaverit muissa yksiköissä
Välitetty viestintä	Yksikön ilmoitustaulu Yksikön kiertokirjeet Tehdaslehti Verkkoviestintä	Ilmoitustaulu Kiertokirjeet Pikatiedote Tiedotus ja henkilöstölehti Asiakaslehti Toimitusjohtajan katsaus Toimintakertomus Tietokannat verkossa Videouutiset Sisäinen radio Puhelinuutiset Verkkoviestintä Ammattiyhdistysten pienjoukkoviestintä Joukkoviestimet

Taulukko 1. Suun terveydenhuollon sisäisen tiedotuksen kanavat. (Oma muunnos mukaillen Åberg 2000, 174).

Niemi, Nietosvuori ja Virikko (2009) ovat ryhmitelleet sisäisen tiedotuksen keinoja Åbergia tiiviimmin; palavereihin ja kokouksiin, tiedotustilaisuuksiin, johdon ja esimiesten jalkautumiseen työntekijän luokse, erilaisiin raportteihin (henkilöstöraportti), henkilöstölehteen, sähköpostiin, intranetiin, suullisiin tiedoksiantoihin. (Niemi, Nietosvuori ja Virikko 2009, 242.)

Ottelan (2011) pro gradussa organisaatioviestinnästä osaamisen kehittäjänä terveydenhuoltoalalla todettiin terveydenhuollon lähiesimiesten olevan keskimäärin tyytyväisiä omiin organisaatioviestinnän taitoihinsa. Esimiehet kuitenkin halusivat edelleen kehittää ja hyödyntää taitoja paremmin osaamisensa kehittämisessä. Lähintä esimiestä pidettiin tärkeimpänä organisaatioviestinnän kanavana ja niin horisontaalinen kuin vertikaalinen viestintä koettiin tärkeiksi viestinnän muodoiksi. (Ottela 2011.) Tämän tutkimuksen keskiössä on työntekijöiden keskinäisviestintä, jota käydään etenkin sisäisen viestinnän kautta.

### 3.2.2 Viestinnän verkostot

Viestintään osallistuvat henkilöt muodostavat viestintäkäyttäytymisensä perusteella erilaisia yhdistelmiä, joita kutsutaan verkoiksi ja verkostoiksi. Verkko on yksi yhteyksien kimppu, sikermä ja verkosto on verkkojen yhdistelmä. Työyhteisöihin muodostuu luonnostaan sisäisiä verkostoja yhdessä tekemisen tuloksena. Ne muodostuvat samojen asioiden äärellä olemisesta, yhteisistä tavoitteista ja intresseistä. Sisäisiä verkostoja syntyy spontaanisti, mutta niitä voidaan rakentaa myös tavoitteellisesti saattamalla yhteen saman alan ihmisiä, joiden verkostoitumisesta kaikki hyötyvät. Verkot ovat tulleet erittäin tärkeiksi työelämässä työasemien yhteistyömuotona. Verkostoituminen kuuluu asiantuntijatyöhön niin kiinteästi, että on vaikea kuvitella, miten tämän päivän tietotyötä voi tehdä tuntematta muita alalla toimivia ja vaikuttavia oman työyhteisön ulkopuolelta. Organisaatorajat ylittävän verkostoitumisen idea on, että verkottujilla on yhteisiä intressejä ja että kaikki osapuolet hyötyvät siitä. Jokaisella on erilaisia verkostoja, jotka liittyvät tutkintoon, ammattiin, koulutukseen, harrastukseen tai mihin tahansa itselle tärkeään asiaan. Jotkut ovat verkostoitumisessa parempia ja innokkaampia kuin toiset. (Juholin 2009a, 173-174; Juholin 2009b, 75; Wiio 1994, 165.)



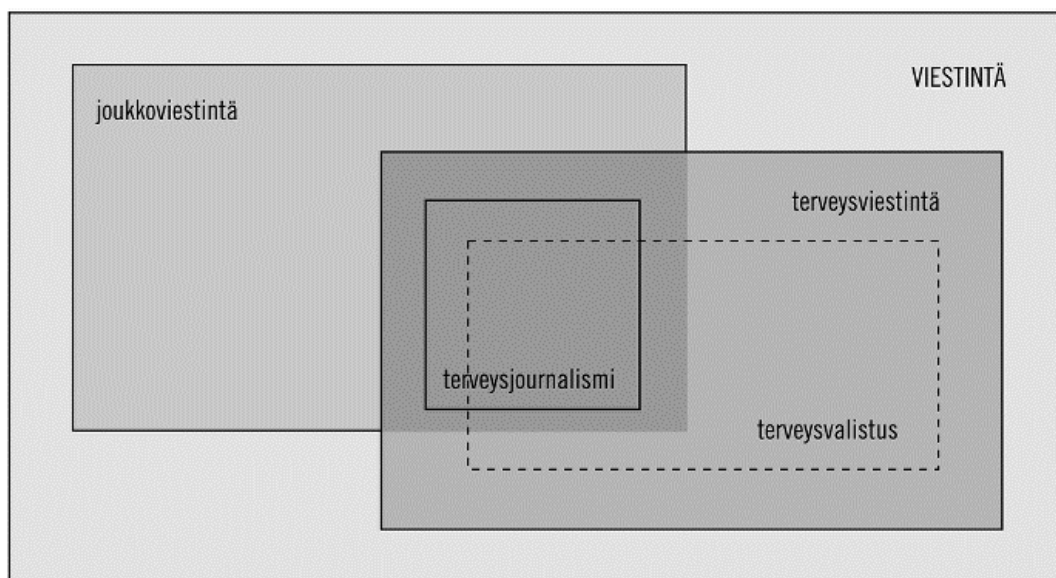
KUVIO 4. Yhteisöviestinnän toiminnan kerrokset (Juholin 2017).

Juholin (2013) ei pidä viestinnän jakoa sisäiseen ja ulkoiseen viestintään enää nykymaailmassa mielekkäänä, kun verkostojen merkitys on korostunut. Hän näkee organisaation tehtäviä ja niiden yhdistelmiä toteutettavan organisaatiossa ja sen toimintaympäristön ”sfäreissä”; mikrotasolla, makrotasolla, globaalilla tasolla ja universaalilla tasolla. (Kuvio 4). Lähin piiri mikrotaso käsittää organisaation ja sen lähimmät sidosryhmät. Makrotaso on tyypillisesti valtakunnan taso. Globaalitaso ylittää valtioiden tasot ja universaalitasolla tekemisissä olemisen yleisinhimillisten asioiden ja toimijoiden kanssa. (Juholin 2013, 53, 70.)

### 3.3 Terveysviestintä

Terveydenhuollon viestinnän tavoite on tukea terveydenhuollon organisaation strategisia tavoitteita ja strategisten painopisteiden toteuttamista. Onnistuneelle viestinnälle asetettuja vaatimuksia ovat avoimuus, aktiivisuus, nopeus, tasapuolisuus, ymmärrettävyys, luotettavuus ja uskottavuus. Hyvä viestintä on aidosti avointa. Viestintä on työyhteisön toimintaa avustava ja tukeva funktio. Terveydenhuollon viestinnän ammattilaisen tehtävä on suunnitella organisaation viestintää johdonmukaisesti ja pitkäjänteisesti. (Nordman 2002, 122.)

Terveysviestintä pitää sisällään kaiken sellaisen viestinnän, joka jotenkin liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. Terveysviestintä on osa kaikkea viestintää ja vain osa terveystietämisestä on joukkoviestintää. (Kuvio 5.) Terveydenhuollon organisaation sisäinen viestintä henkilökunnan kesken ja ulkoinen viestintä sidosryhmille tai joukkoviestimille voidaan lukea osaksi terveystietämisestä. (Torkkola 2002, 7-8.)



KUVIO 5. Terveysviestintä osana viestintää (Torkkola 2002, 8).



Stakesin teettämässä tutkimuksessa tiedontarpeista sosiaali- ja terveydenhuollon rajalla (2008) korostui sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedontarve yhteisistä potilaista potilaan elämänkaaren kaikissa vaiheissa. Moniongelmaisten potilaiden tehokas hoito vaati sosiaali- ja terveydenhuollon saumatonta yhteistyötä sekä uudenlaisten prosessien ja teknisten innovaatioiden kehittämistä. Myös ennalta ehkäisevässä työssä sektorirajat ylittävä yhteistyön merkitys korostui. Asiakkaan palvelussa tiedon oikeellisuus ja nopea saatavuus nousivat keskeisimmiksi. Tietoteknologialle oli asetettu suuret odotukset sujuvan palveluohjauksen ja saumattomien palvelukokonaisuuksien mahdollistajana. Tietoteknologia ei kuitenkaan pystynyt vastaamaan kaikkiin odotuksiin, vaan yksittäisellä työntekijällä oli edelleen suuri rooli tiedon välittämisessä ja palvelujen koordinoinnissa sosiaali- ja terveydenhuollon saumakohdissa. Rajapinnan ylittävä tiedon tarve oli tunnistettu eri tutkimuksissa, raporteissa ja julistuksissa. Valitettavasti käytännön toimintakin oli osittain jäänyt kirjoitetun tekstin ja puheiden tasolle. Konkreettiset toimet ovat vähäisiä. Pirstaleista järjestelmää on lähdetty yhdistämään lukuisilla pirstaleisilla projekteilla. 2010-luvulla sosiaali- ja terveydenhuollon välinen tiedonvaihto painottuu virallisiin ja epävirallisiin keskusteluihin tai tieto kulkee asiakkaan tai potilaan mukana. Sähköinen tiedonvaihto ja yhteiset tietojärjestelmät ovat vasta visioiden asteella. (Stakes 2008, 42-44.) Suun terveydenhuollon erityispiirteinä on yksityissektorin suuri osuus peruspalveluista verrattuna muiden terveydenhuollon palveluihin, joissa yksityisen sektorin osuus on pääosin täydentävää ja painottuu erikoislääkäripalveluihin. (Hammaslääkäriliitto 2016a). Yksityissektoreiden suuri osuus lisää pirstaleisuutta suun terveydenhoidon palveluissa ainakin potilastietojen liikkumisessa eri potilastietojärjestelmien välillä. Suun terveydenhuollon potilasjärjestelmistä lisää kappaleessa Sähköinen viestintä.

Saaren-Seppälä (2004) väitöskirjassaan tutki erikoissairaanhoidon seurannassa olevien ja terveyskeskuksen kanssa yhteisten potilaiden hoitamiseen liittyvää tiedonvälittymistä sekä vanhempien osuutta HYKissä vuosina 1994-1997. Terveydenhuollon rutiineissa tiedon välittyminen oli kytketty läheteisiin ja potilaan kautta tapahtuvaksi, mutta Saaren-Seppälän (2004) tutkimuksen perusteella tämä oli riittämätöntä hoidon kaikista osapuolista. Esimerkiksi ennen hoitosopimuksen käyttöönottoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ei ollut tiedonsiirtoa potilaan ollessa tiiviissä erikoissairaanhoidon seurannassa. Vasta hoitosopimuksen käyttöönoton jälkeen tarve vastavuoroiseen tiedonvälitykseen tunnistettiin. Tutkijan mukaan hoidon ja sen jatkuvuuden kokonaishallintaa ei voi tapahtua ilman vastavuoroista tiedonvälittymistä, eikä tiedonvälittymistä voida nähdä tarpeellisenä ilman käsitystä hoitoverkoston kokonaisuudesta. (Saaren-Seppälä 2004, 98-101.)

### 3.3.1 Terveydenhoitotyön kirjaaminen ja hoitovastuu

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilasasiakirjoihin kuuluu potilaskertomus, joka sisältää lähetteet, hoito- ja tutkimustiedot, laboratorio-, röntgen- ja kuvantamistutkimusten sekä muiden diagnostisten tutkimusten tulokset, lausunnot ja todistukset. Sähköinen potilaskertomusjärjestelmä on päivittäiseen käyttöön tarkoitettu työväline. Tämän avulla voidaan tuottaa, hyödyntää ja säilyttää hoitoon liittyviä dokumentteja. Kirjattujen tie-

tojen tulisi olla helposti saatavilla, helposti käytettävissä, laadultaan asianmukaisia, täsmällistä, selkeitä ja yksiselitteisiä. Hyvä hoitotyön kirjaaminen edistää potilaslähtöistä hoitotyötä, hoitotyön suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta sekä juridista oikeellisuutta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 313-314.) SOSTERI:ssa käytössä oleva potilastietojärjestelmä on Effica. Sama järjestelmä on käytössä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin.

Hoitovastuun siirtymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa vastuu potilaan hoidosta siirtyy osittain tai kokonaan toiselle henkilölle tai ryhmälle väliaikaisesti tai pysyvästi. Potilaat ovat erittäin alttiita tiedonkulussa tapahtuville virheille siirtymien yhteydessä. Toimivan viestinnän merkitys korostuu eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä. Terveystieteiden haastatapahtumista jopa 65 %:iin liittyy ongelmia tiedonkulussa. Viestinnän tueksi on kehitetty muistisääntöjä ja tarkastuslistoja. (Metsävainio & Tamminen 2015, 338-339.)

Huonoon viestintään liittyviä mahdollisia vaaroja hoitovastuun siirtyessä ovat;

- väärä tai puutteellinen kuva järjestelmän tilasta
- merkittävän tiedon puuttuminen tai aikaisempien tapahtumien puutteellinen ymmärtäminen
- varautumattomuus aikaisemmista tapahtumista johtuviin tuleviin tapahtumiin
- kyvyttömyys ennakoida
- tehtävien suorittamiseen vaadittavan tiedon puuttuminen
- suunniteltujen toimintojen keskeyttäminen tai tekemättä jättäminen
- suunnitelmien tai priorisoinnin tarpeeton muuttaminen (Metsävainio & Tamminen 2015, 339.)

Rakenteellisen viestinnän avuksi on terveydenhuollossa laadittu erilaisia standardoituja raportointityökaluja, joista ISBAR on yksi käytetyimmistä. ISBAR on terveydenhuollossa käytetty standardoitu raportointimenetelmä työntekijöiden väliseen viestintään, jossa potilas ja hoitovastuu siirtyvät organisaatiossa. Lyhenne tulee sanoista identify (tunnista), situation (tilanne), background (tausta), assessment (arvio/nykytila) ja recommendation (toimintaehdotus). (Institute of Healthcare improvement 2017.)

### 3.3.2 Konsultointi ja lähete-palaute järjestelmä

Konsultaatio on neuvon kysymistä ja neuvon antamista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa konsultaatiolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa asiantuntija-apua ilman, että kokonaisvastuu potilaan hoidosta muuttuu. Sosiaali- ja terveydenhuollossa konsultaatiolla ei kuitenkaan tarkoiteta jokapäiväiseen ammattilaisten yhteistoimintaan liittyvää neuvon kysymistä ja ohjeen antamista. Terveystieteiden konsultaatio soveltuu tilanteisiin, jossa oma tietämys ei riitä, mutta potilaan lähettäminen esimerkiksi erikoissairaanhoidoon tuntuu tarpeettomalta. Konsultoinnin avulla asiantuntija pääsee eteenpäin potilaan hoidossa. Konsultoidessa hoitovastuu ei kuitenkaan siirry. Konsultoinnin tavoitteena on tuottaa lisäarvoa potilaan hoitoprosessiin. Konsultoinnin muodoista mainit-

takoon; konsultaatiokäynti, paperikonsultaatio, puhelinkonsultaatio, sähköinen konsultaatio, LIVE-konsultaatio, jalkautuva konsultaatio ja etäkonsultaatio. (Lappalainen 2016.)

Lähetepalaute järjestelmä kuuluu osaksi potilaskertomusta (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 313). Julkusen, Pohjola-Sintosen ja Harnon (2002) mukaan hyvin toimivaan lähetepalautejärjestelmään sisältyy sähköinen yhteys erikoissairaanhoidon ja avoterveydenhuollon tietojärjestelmien välillä siten, että jatkuva potilaskertomus, laboratoriokokeiden tulokset, röntgentutkimusten lausunnot ja hoitotoimenpiteet ovat potilaan luvalla sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon käytettävissä. Puhelin on hyvä väline silloin, kun potilaan ongelma vaatii kiireellistä kannanottoa. Puhelinkonsultaatit sopivat kuitenkin huonosti sairaalan ja avoterveydenhuollon arkipäivään. Sähköinen kommunikaatio on vähentänyt soittamisen tarvetta. (Julkunen, Pohjola-Sintonen & Harno, 2002.)

Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulee turvata asiakkailleen paras hoito ja siten tarvittaessa ohjata potilas tarvittaessa muualle hoitoon. Taitamattomuudella ja yliarvioimalla omat kykynsä ei saa aiheuttaa vahinkoa potilaalle. Suositellessaan potilasta toiselle hammaslääkärille, lääkärille, poliklinikalle tai sairaalaan, on potilaasta annettava lähetteellä asianmukaiset tiedot. Toisaalta sen hoitopaikan, jonne potilas on lähetetty, on tutkimuksen ja hoidon päätyttyä ilmoitettava lähettäneelle taholle sopivaksi katsomallaan tavalla (yleensä kirjallisesti) diagnoosi, hoitotoimenpiteet sekä ohjeet jatkohoitoa varten eli lähetettävä ns. epikriisi. (Le Bell, Autti, Meurman & Murtomaa 2017.)

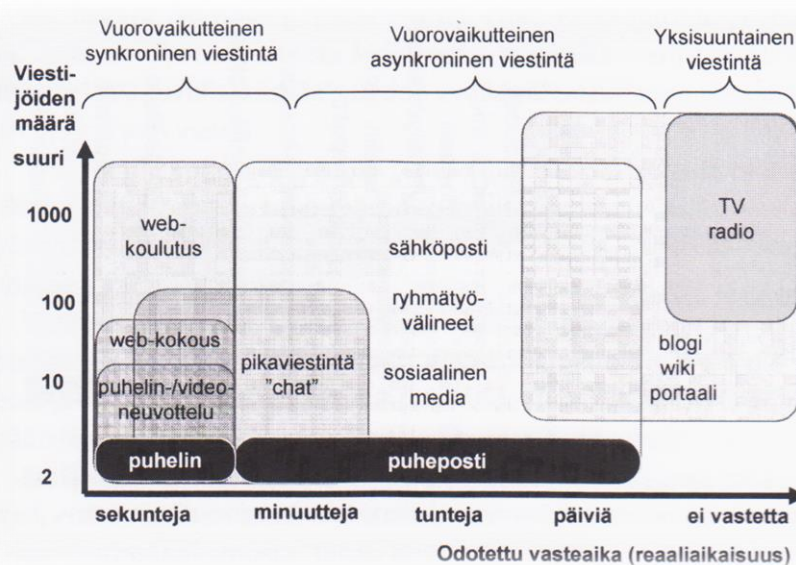
Lähetteen tulee sisältää seuraavat tiedot;

- sen sairaalan nimi ja erikoisalan poliklinikka, jonne potilas ohjataan
- potilaan kiireellisyysluokka (ks. jäljempänä)
- potilaan henkilötiedot (etu- ja sukunimet, henkilötunnus, ammatti, osoite, henkilökohtainen kirjoituspaikka)
- aikaisemmat sairaudet ja niiden hoitopaikat (merkitys nyky sairauksien kannalta)
- esitiedot nyky sairaudesta (myös aikaisemmat tutkimukset sekä hoito ja sen tulokset)
- nykytilan osalta lähettävän lääkärin toteamat havainnot, tulokset hänen suorittamastaan tutkimuksesta sekä tiedot mahdollisesti määrätystä hoidosta
- kysymyksenasettelu ja poliklinikalle lähettämisen syy. (Murtomaa 2017.)

Sähköinen lähetejärjestelmä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä oli käytössä 86 %:ssa sairaanhoitopiireistä. Sähköinen konsultaatio-palautejärjestelmän käyttö erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt. Itä-Savon osalta sähköinen lähetejärjestelmä on käytössä yli 90 % somaattisella puolella. (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015.) Suun terveydenhuollon sähköisistä potilasjärjestelmistä lisää kappaleessa Sähköinen viestintä.

### 3.4 Viestinnän murros ja tulevaisuuden haasteet

Viestintäteknologialla tarkoitetaan teknologioita ja viestinnän teknisiä muotoja, joita organisaation jäsenet käyttävät kommunikoidessaan toistensa kanssa. Tällaisia ovat mm. internet, sähköposti, erilaiset pikaviestimet, intranet, blogit ja mobiilit viestintäverkot. (Juholin 2009b, 73-74.) Sähköinen viestintä on muuttunut 10 vuodessa selvästi enemmän kuin sitä edeltäneen 100 vuoden aikana. Nykypäivänä ajatuksia työtetään erityisesti työryhmäohjelmissa, blogeissa, wikeissa, portaaleissa ja intraneteissa. Videonsiirtotekniikka on tuonut mahdollisuuden tuoda sähköiseen viestintään virtuaalisesti havaittavat elementit, kuten kehonkieli, vaatetus ja ympäristö mukaan viestintään. Etäläsnäolossa (telepresence) audio ja viestin vastaa nykypäivänä hyvin pitkälti kasvokkain tapahtuvaa viestintäkokemusta. Tuntoaistiin perustuva, kosketuspohjainen viestintä (haptic communication) tulee olemaan tulevaisuuden uusimpia viestintämuotoja. Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisen kannalta keskeisiä muutostekijöitä ovat mm. globalisoituminen, johon liittyvät tieto- ja verkko-yhteiskunnan kehittyminen, julkisen sektorin muutos ja teknologian kehitys. (Saarelainen 2011, 13-14; Rekola 2008, 9.) Sähköistyminen ei lisäksi ole vain nuorten, vaan myös eläkeläisten arkipäivää. Tilastokeskuksen tilastojen mukaan 65-74 -vuotiaista internetiä oli käyttänyt 75 % ja 75-89 -vuotiaista 37 %. (Tilastokeskus 2017).



KUVIO 6. Sähköisen viestinnän työkalujen sopivuus eri viestijämäärille sekä vuorovaikutteisessa viestintätapahtumassa toiselta odotettu vasteaika eli reaaliaikaisuuden aste. (Saarelainen 2011, 16).

Juholinin (2009a) mukaan työyhteisöviestinnän käytännöt elävät jatkuvasti, sillä muuttuvassa ympäristössä reaaliaikainen tiedon jakaminen ja hallinta ovat organisaation menestyksen kulmakiviä. Nykypäivänä on siirrytty paperitiedotteista sähköpostiin ja Internetiin. Tämä on muuttanut ihmisten käyttäytymistä merkittävästi mahdollistamalla vuorovaikutteisen yhteistyön, päätöksenteon, tiedon jakamisen ja yhteisen tiedon luomisen uusilla helppokäyttöisillä tavoilla. (Juholin 2009a, 170.) Myös SOSTERI on saanut palautetta niin sisäisestä kuin ulkoisesta viestinnästään. Viestinnän osalta kehitettävää on löytynyt esimerkiksi viestintäkanavien ja Intranetin kehittämisessä. Tähän tarpeeseen vastaamiseksi SOSTERI palkkasi vuonna 2017 kuuden vuoden tauon jälkeen viestintäpäällikön viestinnän ja markkinoinnin suunnittelua ja kehittämistä varten. (Itä-Savo 2017a.)

### 3.4.1 Sähköinen viestintä

Stakesin (2005) ja THL:n (2014) laatimissa raporteissa todetaan terveydenhuollon viestinnän laajalti siirtyneen sähköiseen asiakasdokumentaatioon, sähköisiin arkistoihin, sähköisiin konsultaatioihin ja kansalaisten palveluun tietoverkkojen välityksellä. (Tammisalo 2005; Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015). Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuoden 2014 raportin mukaan potilastiedon käsittely on tällä hetkellä käytännössä sähköistä kaikkien keskeisten tietojen osalta niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Sähköiset potilaskertomukset ovat laajalti käytössä terveydenhuollon organisaatioissa ja niiden käyttöaste on erittäin korkea, n. 90 % erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskuksissa. Digitaaliset kuvien arkistointi- ja siirtojärjestelmät (PACS) olivat myös käytössä kaikissa 21 sairaanhoitopiirissä. Valtaosa sairaanhoitopiireistä ilmoitti raportissa käyttävänsä sähköisiä lähetteitä. Myös kansalaisille suunnatut sähköisen terveydenhuollonpalvelut (eHealth) ovat kaikilla terveydenhuollon tasoilla yleistyneet, samoin uutena on potilaille tullut mahdollisuus tuottaa omaa terveystietoaan ammattilaisten käyttöön. Toisaalta terveydenhuollon sähköistyminen on tuonut tullessaan monikanavaisuutta ja tätä kautta tiedon päällekkäisyyttä, henkilöstön tyytymättömyyttä sekä vaikeuksia uusien ja vanhojen tietojärjestelmäsovellusten yhteiskäytössä. (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015.)

Suun terveydenhuollon sähköisen järjestelmän levinneisyys on kattava. THL:n raportin (2015) mukaan sähköinen järjestelmä oli käytössä kaikissa kyselyn terveyskeskuksissa. Tuotemerkeiltään hammashuollon järjestelmät jakautuivat seuraavasti; Effic 59%, WinHit 19 %, Mediatri14 %. Lisäksi Denting oli käytössä yhdessä sekä Abilita ja Medix kumpikin yhdessä terveyskeskuksessa. (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015.) STM:n suun terveyttä koko väestölle 2013 raportissa selvitysryhmän mielestä sähköisiä järjestelmiä tulisi hyödyntää nykyistä laajemmin niin konsultaatioissa, asioinnissa kuin ammattihenkilöiden oppimisen tukena. Sähköisten konsultaatiomahdollisuuksien kehittäminen ja hyödyntäminen mahdollistavat niukkojen erikoishammaslääkäriresurssien tehokkaamman hyödyntämisen sekä konsultaatiomahdollisuuksien parantuessa parhaimmillaan parantavat hoidon laatua ja työmotivaatiota. Sähköiset sovellukset mahdollistavat erilaisten erikoisosaimisten hyödyntämisen sijainnista riippumatta. Sähköinen asiointimahdollisuus mahdollistaa palvelujen parempaa hyödyntämistä ja lisää valinnanmahdollisuuksia. (STM 2013.)

Salmisen pro gradu- tutkielmassa (2008) tutkittiin sairaanhoitajien viestintätyytyväisyyttä organisaation sähköisen viestinnän osalta. Sähköisen viestinnän hyviksi puoliksi mainittiin viestinnän: tavoitettavuus, toimivuus, nopeus, ajantasaisuus, moniulotteisuus, tiedon helppo levitys ja tiedon paljous. Tutkimuksessa sähköisen viestinnän huonoiksi puoliksi korostui runsas tiedon määrä ja ajanpuute. Sähköisiä viestejä ei ehditä lukemaan työn ohessa. Sähköisen viestinnän nähtiin vievän aikaa tärkeäksi koetulta hoitotyöltä. Sähköisistä viestintäkanavista käytetyin oli sähköposti, toiseksi Intranet ja vähiten käytetty Ekstranet. (Salminen 2008, 55-58.) Juholin (2009b) toteaaakin sähköpostin räjähdysmäisen kasvun roskaposteineen vieneen pohjaa alkuperäiseltä idealta. Ihmiset eivät pysty lukemaan päivittäin kymmeniä tai satoja sähköpostiviestejä, jolloin viestinnän teho laskee. (Juholin 2009b, 77).

### 3.4.2 Tietoturva, tietosuojat ja potilasturvallisuus

Tietoturvallisuudella tarkoitetaan tietoliikenne-, laitteisto-, ohjelmisto- ja tietoaineistotoiminnan turvallisuutta, joilla turvataan verkkojen ja palvelujen eheys, luottamuksellisuus ja käytettävyys. Tietosuojat perustuu siihen, ettei kukaan saa ilman laissa säädettyä perustetta tai suostumusta käsitellä toisen henkilön viestejä eikä viestintään liittyviä välitystietoja. Oikeus luottamukselliseen viestintään on turvattu Suomen perustuslaissa. Viestintävirasto valvoo sähköisen viestinnän tietosuoja. (Viestintävirasto 2017a; Viestintävirasto 2017b.) Euroopan komissio on uudistamassa tietosuojasäädäntöä. Uusi tietosuojat asetus tuli voimaan 24.5.2016 ja sitä sovelletaan 25.5.2018 lähtien. Tietosuojat direktiivi tuli voimaan 5.5.2016, mutta jäsenvaltioiden on saatettava tämä osaksi lainsäädäntöä viimeistään 6.5.2018. (European commission 2017.) Potilasturvallisuus taas tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. (THL 2017.) Hyvä viestintä lisää potilasturvallisuutta.

Terveysthuollon sähköistyminen asettaa suuria ja myös uusia haasteita tietojen käsittelyn tietoturvallisuudelle ja tietosuojat toteutukselle, sillä sosiaali- ja terveysthuollon järjestelmät käsittelevät arkaluontoista ja salassa pidettävää asiakas- ja potilastietoa. Oikeudesta käsitellä arkaluontoisia ja salassa pidettäviä tietoja on säädetty henkilötietolaissa ja viranomaisten osalta julkisuuslaissa. Henkilötietolain lisäksi sosiaali- ja terveysthuollon tietojen käsittelyä ohjataan erityislaitilla ja asetuksilla kuten potilaslailla ja potilasasiakirja-asetuksilla. (Tammisalo 2005.) Sähköisten potilastietojen käyttöä ohjaa laki sosiaali- ja terveysthuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. (159/2007) Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveysthuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn tietoturvaa. (Finlex 2007).

Yhteenvedona voidaan todeta, että tutkimuksen keskiössä on viestintä osana saumatonta, sujuvaa ja asiakaslähtöistä terveysthuollon palvelua. Työntekijöiden rooli ja keskinäinen viestintä ovat tutkimuksen ydinasioita suun terveysthuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden näkökulmasta. Vaikuttava terveysthuollon viestintä ja yhteistyö tukevat hyvää ja asiakaslähtöistä potilaan hoitoa ja ovat osa terveyshyötyä tuottavaa palvelua. Viestintä ja tiedonkulku ovat keskeinen osa myös potilasturvallisuutta. Lisäksi terveysthuollon viestintä elää murroksessa ja viestinnän sähköistymisen vaikutus näkyy viestinnän monikanavaisuudessa. Myös tiedon päällekkäisyys luo haasteita viestinnän ja hoitotyön suorittamiselle. Potilaat ovat myös tulevaisuudessa yhä enenevissä määrin osallisena terveysthuollon sähköistä viestintää. Ajan tasalla pysyminen jatkuvassa muutoksessa edellyttää henkilöstön jatkuvaa kouluttautumista. Tutkimuksen lähtökohdat tukevat myös SOSTERI:n omaa prosessijohtamisen kehitystyötä, minkä keskiössä on ”Jonot pois” tavoite. Yhteistyö yli yksilö-, yksikkö-, ja organisaatorajojen nähdään SOSTERI:ssa viestinnän kanssa yhdeksi avaintekijäksi tavoitteisiin pääsemiseksi. Tässä tutkimuksessa viestinnän käsitteiden keskiössä ovat organisaatioviestintä ja organisaation sisäinen viestintä, johon kuuluu työntekijöiden keskinäisviestintä.

#### 4 PERUSTERVEYDENHUOLTO JA ERIKOISSAIRAANHOITO TIIVISSÄ YHTEISTYÖSSÄ

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveystalvet. Tuotetut terveystalvet jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Maamme sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta on valtion tuella toteutettu kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Kunnat tuottavat sosiaali- ja perusterveydenhuollon talvet yksin tai muodostavat keskenään kuntayhtymiä. Kunta voi myös ostaa sosiaali- ja terveystalvet muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (STM 2017e; STM 2017f; STM 2017g.)

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita. Perusterveydenhuollon talvet tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa. (STM 2017e.) Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaista sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluita. Erikoisaloja on kaikkiaan 49. Erikoissairaanhoidon varten maa on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, Ahvenanmaa mukaan lukien 21 sairaanhoitopiiriin. Kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan. Sairanhoitopiirien kuntayhtymät suunnittelevat ja kehittävät erikoissairaanhoidon niin, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toimivan kokonaisuuden. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on keskussairaala ja muita sairaaloita. Sairanhoitopiiri vastaa sairaalatalveluiden tuottamisesta. Suomessa on viisi erityistason hoitoa antavaa yliopistosairaalaa. Kaikki sairaanhoitopiirit kuuluvat jonkin yliopistosairaalan erityisvastuualueeseen. Erityisvastuualueita ovat; HYKS erva, TYKS erva, TAYS erva, KYS erva ja OYS erva. SOSTERI kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen, niin sanottuun KYS erva -alueeseen. KYS erva-alueella asukkaita on reilut 816 000. Lisäksi tietyt erikoissairaanhoidon talvet järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden ns. miljoonapiiriin pohjalta. Ensiapua ja kiireellistä hoitoa annetaan sairaaloissa kaikille asuinpaikasta riippumatta, kiireetöntä erikoissairaanhoidon varten potilas tarvitsee lähetteen. (Koivuranta-Vaara 2012; STM 2016b; STM 2016c; Sjöholm 2015.) SOSTERI:ssa on laajat erikoissairaanhoidon talvet ja yhteistyötä muiden sairaanhoitopiirien kanssa tehdään tiiviisti.

Terveydenhuollon toiminnan lähtökohta on se, että erikoissairaanhoidon on työkalu perusterveydenhuollon käyttöön. Erikoissairaanhoidon käytön tulisi olla harkittua, oikea-aikaista ja tehokasta. Tämä edellyttää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon saumatonta yhteistyötä, joka on keskeistä sekä potilaan optimaalisen hoidon että terveydenhuollon toimivuuden ja kokonaiskustannusten kannalta. Yhteistyön vahvistaminen erityisesti organisaatioiden rajapinnoilla on kaikille osapuolille kannattavaa. Hoitoketjujen kehittämisellä voidaan parantaa tiedon kulkua ja sopia hoitokokonaisuuden saumattomasta toteuttamisesta. Myös hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on hoitoketjujen toimivuuden parantaminen tiivistämällä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon ja sosiaalitoimen yhteistoimintaa (Nuutinen 2000; Kuntaliitto 2017; STM 2016b.)

Sote-uudistus on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistus. Tavoitteena on ka-  
ventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta  
sekä hillitä kustannuksia. Maakunta- ja sote-uudistuksessa perustetaan uudet maakunnat, uudiste-  
taan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus sekä siirretään maakunnille uusia  
tehtäviä. Sote-uudistuksen kulmakivet ovat: vastuu maakunnalla, palvelut sovitetaan yhteen, valin-  
nanvapaus lisääntyy, sähköisiä palveluja - tieto kulkee, kustannusten kasvua hillitään. Julkisten sosi-  
aali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle  
1.1.2020. Sote- ja maakuntauudistus on suurimpia hallinnon ja toimintatapojen uudistuksia, mitä  
Suomessa on tehty. (Maakunta- ja sote-uudistus 2017.)

#### 4.1 Suun terveydenhuolto erityisalana

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan suun terveys on tärkeä osa yleisterveyttä ja elämänlaa-  
tua. Suun krooniset tulehdukset voivat edesauttaa vakavien sairauksien puhkeamista ja huono suun-  
terveys on yksi riskitekijä valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin taustalla. Lisäksi  
hampaiston infektiot huonontavat monen kroonisen sairauden, kuten reuman ja diabeteksen hoito-  
tasapainoa. Suun terveydenhoitopalvelun tavoitteena on hyvä suun terveys. Hyvään suun hoitoon  
kuuluvat suusairauksia ehkäisevät toimenpiteet ja suun terveysohjaus, jolla potilas motivoidaan ot-  
tamaan itse vastuu omasta suun terveydestään. (Hammaslääkäriliitto 2017a; Sitra 2012.) STM:n  
suun terveyttä koko väestölle 2013 raportissa todetaan, että vaikuttavilla ja hyvin kohdentuvilla pal-  
veluilla parhaiten kavennetaan suun terveyseroja, parannetaan hoitoon pääsyä ja turvataan erityi-  
sesti hoidon tarpeessa olevien potilaiden palvelujen saantia. (STM 2013).

Suun terveydenhuolto kuuluu osana terveydenhuollon kokonaisuuteen. Suun terveydenhuollon saa-  
tavuuden yhdenvertaisen toteutumisen takaamiseksi hoitoon pääsyyn on laadittu yhdenvertaiset pe-  
rusteet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot taas val-  
vovat suun terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lain-  
säädännön valmistelusta, kuten suun terveydenhuollon palveluiden yleisistä linjauksista osana ter-  
veydenhuoltoa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) julkaisee terveyskeskusten suun terveyden-  
huollon toimintatietoja vuosittain. (STM 2016a, STM 2016e; Hammaslääkäriliitto 2016a; Nemlander  
2012.) Lisäksi terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnan olemaan suun terveydenhuoltoa järjestäessään  
yhteistyössä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon henkilöstön kanssa.  
(Terveydenhuoltolaki 2010/1326).

Tutkimuksen kohteena oleva SOSTERI:n suun terveydenhuolto on osa kuntayhtymän perustervey-  
denhuollon palveluita. Suun terveydenhuollon palvelut kunta voi järjestää kunnan terveyskeskuses-  
sa, kuulumalla kuntayhtymään tai ostaa palvelut muilta palveluntuottajilta. Lisäksi palveluseteliä käy-  
tetään joissakin kaupungeissa suun terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Suun terveyden-  
huollonpalveluita tarjoavat myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö sekä Puolustusvoimat (STM  
2016a; Hammaslääkäriliitto 2016a.) Itä-Savon sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, jossa suun tervey-  
denhuollon palveluita tuotetaan kuudessa eri toimipisteessä; Enonkoskella, Kerimäellä, Punkaharjul-  
la, Rantasalmella, Savonlinnassa ja Sulkavalla. Sulkava ja Rantasalmi ovat ulkoistaneet suun tervey-



denhuollon palvelunsa yksityiselle palvelun tuottajalle. Yksityissektorin suuri osuus peruspalveluista on suun terveydenhuollon erityispiirre. (Hammaslääkäriliitto 2016a). SOSTERI:n perusterveydenhuollon alaisessa suun terveydenhuollossa työskentelee n. 15 hammaslääkärää, 20 hammashoitajaa ja 7 suuhygienistiä (mukaan ei ole laskettu ulkoistettujen yksiköiden henkilöstöä). Kunnan järjestämiin suun terveydenhuollon palveluihin kuuluvat:

- väestön suun terveydenhuollon seuranta
- terveystarkastus- ja tarkastukset
- suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito sekä jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen
- tuen ja tutkimuksen tarpeen varhainen havaitseminen (STM 2016a).

Kunnan järjestämässä suun terveydenhuollossa tehdään yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja kunnan sosiaalihuollon kanssa. Erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollon palveluja järjestetään sairaanhoitopiirien yksiköissä sekä osin myös terveystieteiden keskuksissa tai ostopalveluna. Eräät palvelut järjestetään yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden pohjalta. (STM 2016a; Hammaslääkäriliitto 2016a.) SOSTERI:ssa suun terveydenhuollon palveluita tuotetaan niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon osalta. Erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamisesta vastaa hammas- ja suusairauksien poliklinikka. Lisäksi tehdään yhteistyötä yli organisaatiorajojen. Tulevaisuudessa erikoishammaslääkäripalveluiden kysyntä kasvaa, kun väestö ikääntyy. Lisäksi vaativan hoidontarve lisääntyy erityisesti hampaiden kiinnityskudossairauksien hoidossa ja purennan kuntoutuksessa. (Hammaslääkäriliitto 2016a.)

#### 4.2 Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö Itä-Savon sairaanhoitopiirissä

Viime vuosina tuottavuus on pyritty nostamaan työtahtia kiristämällä. Resurssien tuottavuus on noussut, mutta sen seurauksena myös jonot ovat usein kasvaneet. Tähän haasteeseen vastaamiseksi SOSTERI:ssa on keskitytty jonojen poistamiseen ja tätä kautta tavoiteltu edelläkävijän asemaa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa. SOSTERI:n näkemys on, että jonoja ei poisteta väkeä vähentämällä tai tekemistä muuttamalla. Ratkaisu piilee johtamismallien muuttamisessa - siis ajattelutavassa. Muutos nähdään välttämättömänä, jos tulevaisuus halutaan pitää omilla käsillä. Muutos nähdään mahdollisena sitoutumalla ja osallistumalla tavoitteeseen pääsemiseen. Yhdessä tekeminen yli organisaatiorajojen nähdään muutoksen edellytyksenä. (Sosteri 2017.)

SOSTERI:ssa Jonot pois -tavoitteeseen on pyritty prosessijohtamista kehittämällä. Prosessijohtamisen idea piilee jonojen purkamisessa, turhien odotusaikojen lyhentämisessä. Prosessijohtamisella ja prosessien kehittämisellä pyritään virtaustehokkuuteen, hoidon ja palveluiden saatavuuden parantamiseen. Samalla pyritään selvittämään prosesseja häiritsevät pullonkaulat. Kehitystoiminnan keskiössä ovat olleet esimerkiksi lonkan ja polven keinonivelpotilaiden hoitoprosessit. Yhteistyö yli yksilö-, yksikkö-, ja organisaatiorajojen nähdään avaintekijänä muutoksessa. (Sosteri 2016.) Myös viestintä on tärkeässä roolissa muutoksen keskellä. Viestintä onkin mainittu yhdeksi avaintekijäksi koulutuksen kanssa Jonot pois-tavoitteeseen pääsemiseksi.

Suun terveydenhuolto on ollut aktiivisesti mukana SOSTERI:n prosessijohtamisen kehitystyössä. Kyselytutkimuksen suorittamisen aikaan ja sen jälkeen SOSTERI:ssa on kehitetty uusi hammaslääkäripäivystysmalli korvaamaan aiemmin sovittu toimintamalli. Lisäksi suun terveydenhuolto on ollut mukaan keinonivelleikkauspotilaiden hoitoketjun kehitystyössä. Näkyvää yhteistyötä tehdään lisäksi perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon alaisen hammas- ja suusairauksien poliklinikan kanssa. Ennen tämän kyselytutkimuksen suorittamista tietous kaikkien SOSTERI:n erikoissairaanhoidon yksiköiden ja suun terveydenhuollon välisestä viestinnästä oli vähäistä. Yhteistyö suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on potilaan parhaan mahdollisen hoidon takaamiseksi kuitenkin erityisen tärkeää. Kuten aiemmin mainitussa Jonot pois- tavoitteessaan SOSTERI myös itse korostaa yhteistyön merkitystä yli yksikkö rajojen. Suun terveydenhuollon näkökulmasta arvioituja yhteistyöinterventioita erikoissairaanhoidon yksikkötasolla olen listannut liitteeseen 4 SOSTERI:n ylihammaslääkärin avustuksella. (LIITE 4).

Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon viestintäyhteistyöhön osallistuneista työyksiköistä, ammattiryhmistä, viestintäkanavista, viestinnän sisällöstä, viestinnän sujuvuudesta ja kehitystarpeista lisää Tutkimustulokset osioissa. Seuraavassa käsittelen kyselytutkimuksen tarkoitusta, tavoitetta ja määrittelen tutkimustehtävän.

## 5 KYSELYTUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välistä viestintää Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada kuva suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välisestä viestinnästä ja tätä tietoa hyödyntäen kehittää tutkimukseen osallistuvien tahojen yhteistyötä ja potilaiden hoitoa sujuvaksi ja saumattomaksi kokonaisuudeksi.

### TUTKIMUSTEHTÄVÄ

1. Minkälaista viestintää Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä on?

#### Osatehtävät:

- 1.1. Minkä erikoissairaanhoidon yksiköiden ja suun terveydenhuollon välillä viestintää käydään?
- 1.2. Mitä viestintäkanavia yhteydenpidossa hyödynnetään?
- 1.3. Mitä ammattiryhmiä viestintään osallistuu?
- 1.4. Millaiset asiat ovat viestinnän tarkoituksena?
- 1.5. Miten sujuvaa, saumatonta ja asiakaslähtöistä viestintä on?
- 1.6. Mitä kehittämistarpeita viestinnässä nähdään?

## 6 LAADULLISEN KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämä tutkimus toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena kyselytutkimuksena. Tutkimuksen avulla on tarkoitus saada kuva SOSTERI:n perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä viestinnästä. Laadullisen tutkimuksen on todettu sopivan sellaisten tutkimusten käyttöalueiksi, joista ei tiedetä vielä juuri mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Laadullisissa tutkimuksissa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. (Vilkkä 2007, 97). Eri lähestymistapojen yhtenäisenä tavoitteena onkin löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50).

Tämä kyselytutkimus on laadittu kvalitatiivisesti, mutta myös kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä löytyy esimerkiksi kyselylomakkeiden monivalintakysymyksistä avointen vastauskenttien lisäksi. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) toteavatkin, että nykyisin kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen menetelmätarkastelun vastakkainasettelusta on luovuttu. Tutkimusta määrittävät keskeisimmin tutkittava ilmiö ja se, mitä siitä halutaan tietää. Nämä asiat sanelevat, millaisin menetelmin tutkija saa parhaiten vastauksia asettamiinsa tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009 40-41.) Lisäksi kyselytutkimus yhdistää eri tutkimusmetodeja kvantitatiivisesta kyselytutkimuksesta, tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta ja kvalitatiivisesta haastattelusta/lomakehaastattelusta. Tällöin puhutaan metodologisesta triangulaatiosta. Metodologisessa triangulaatiossa yhdistetään useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän tai aineistonkeruumenetelmän käyttö yhden ilmiön tutkimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.) Tutkimuksen kehittämistoiminnallinen lähestymistapa näkyy tutkimuksessa siinä, että kehittämistoiminnassa kehitetään jotakin tuotetta, palvelua, organisaatiota, rakennetta tai prosessia jne. Kehittämistoiminnassa tavoitteellisuus on keskeinen elementti. (Toikko & Rantanen 2009, 16; 156.) Laadullisesta haastattelusta tutun lomakehaastattelun elementit näkyvät vahvasti tämän kyselytutkimuksen kyselylomakkeessa, jonka kysymykset olen laatinut laadullisen haastattelun omaisiksi. Lomakehaastattelussa tutkija päättää ennalta ja harvittain kysymysten muodon ja esittämisyjärjestyksen, kuten tässä tutkimuksessa (Vilkkä 2015, 123).

Kyselytutkimus on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa. Menetelmän on todettu olevan tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselyn muoto vaihtelee tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. (Valli 2010, 103; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 195.) Opinnäytetyönä päädyin eri vaiheiden kautta tekemään kyselytutkimuksen. Kyselylomakkeilla voidaan kerätä tietoa: tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista ja käsityksistä ja mielipiteistä. Lomakkeissa voidaan pyytää myös arviointeja tai perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vakaumuksille. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 197.) Tämän tutkimuksen tutkimustehtävä sisältää lisäksi osatutkimustehtäviä, joiden kautta selvitin aihetta tarkemmin eri näkökulmista.

## 6.2 Kyselyn laatiminen

Kyselytutkimus toteutettiin kaksiosaisena, toinen kyselyn osa laadittiin perusterveydenhuollon puolella työskenteleville suuhygienisteille ja hammaslääkäreille, toinen osa erikoissairaanhoidon yksiköiden osastonhoitaja-ylilääkäri työpäreille. Suun terveydenhuollon henkilöstö vastasi kyselylomakkeeseen itsenäisesti, erikoissairaanhoidon osastonhoitaja-ylilääkäri työpäri laati yhteisvastauksen koko työyksikön osalta. Kyselytutkimuksen kysymykset olivat molemmissa kyselylomakkeissa luotu samansuuntaisiksi, jotta kyselylomakkeiden vastauksia olisi mahdollista verrata keskenään. Toikko ja Rantanen (2009) toteavat, että kehittämistoiminnassa voidaan päätyä monen kategorian asetelmaan (multiple category design), mikä tarkoittaa sitä, että tietoa kerätään eri ryhmiltä ja ryhmistä kerättyä tietoa voidaan verrata keskenään, kuten tässä tutkimuksessa tehtiin (Toikko & Rantanen 2009, 119).

Tutkimuksen toteutin posti/kirje- ja informoituna kyselynä. Postikyselyssä vastaajalle jätetään vastuu kyselyn toteuttamisesta tutkijan antamien ohjeiden mukaan (Valli 2010, 17). Tässä tutkimuksessa postikyselyä hyödynnettiin erikoissairaanhoidon yksiköiden osalta. Lähetin kyselylomakkeet sähköpostin kautta yksiköiden osastonhoitaja-ylilääkäri työpäreille, heidän omiin sähköpostiosoitteisiinsa 30.3.2017. Valli (2010) toteaa, että tietyissä tutkimuksissa vastaajilta voidaan pyytää yksi yhteinen vastaus eli ryhmävastaus, jolloin kyselyyn osallistuvat vastaavat kyselyyn yhdessä keskustelemalla (Valli 2010, 103).

Informoitua kyselyä hyödynnettiin suun terveydenhuollon kyselyssä. Informoitu kysely on yksi kontrolloidun kyselyn muodoista (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 197). Informoidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 197). Suun terveydenhuollon puolelle tarkoitetun kyselyn kävin jakamassa henkilöstöpalaverissa Savonlinnan pääterveysaseman hammashoitolassa 31.3.2017. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013) mukaan informoidun kyselyn etuna on se, että jakaessaan lomakkeet tutkija samalla kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastaa kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat lomakkeet joko postitse tai johonkin sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 197.) Tässä tutkimuksessa kävin läpi henkilöstöpalaverissa tutkimuksen lähtökohdat ja kävin läpi vastaamisohjeet sekä vastaamisajan. Samalla kerroin lomakkeiden palautustavasta. Lomakkeiden palautuspaikaksi olimme sopineet hammashuollon toimiston. Vastausajan päätyttyä karhusin vastauksia olemalla kyselyn tiimoilta yhteydessä erikoissairaanhoidon yksiköihin, joilta en vastausta ollut saanut sekä lähetin suun terveydenhoitohenkilöstölle muistutuksen vastata kyselyyn.

Tutkija yleensä liittää kyselyyn mukaan vastausohjeet, jotka hän toivoo vastaajan lukevan ennen kyselyn täyttämistä. (Valli 2010, 107). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen oheen liitin saatekirjeen sekä vastausohjeet. Saatteessa selvitin kyselyn tarkoituksen, tärkeyden ja merkityksellisyyden vastaajalle kuten Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013) ja Vilkka (2015) kirjoissaan suosittelevat tekemään (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 204; Vilkka 2015, 189). Vilkka (2015) perustelee saatekirjeen olevan tärkeässä roolissa, sillä vastaaja arvioi tekeillä olevaa tutkimusta ja tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisesta saatekirjeen, kyselyn visuaalisen ilmeen, saatteen sisällön ja kyselyn

laajuuden ja kielen perusteella (Vilkkä 2015, 189-190). Lisäksi laadin vastausohjeet mahdollisimman tiiviiksi ja selkeäksi, kuten Valli (2010) ohjeistaa tutkijaa tekemään (vrt. Valli 2010, 107).

Huolellisesti laaditun saatekirjeen lisäksi kiinnitin huomiota kyselylomakkeen selkeyteen ja huolellisuuteen. Muotoilin kysymykset siten, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Valli (2010) toteaa kyselyn kysymysten olevan perusta tutkimuksen onnistumiselle (Valli 2010, 103). Tarkoitukseni oli laatia kysymykset yksiselitteisiksi, sanamuodot tarkoiksi ja niin etteivät kysymykset johdattele vastaajaa. Tämän vuoksi jätin esimerkiksi termit ”moniammatillinen yhteistyö” ja ”hoitoketju”, pois kyselylomakkeesta, etteivät termit johdattele vastaajaa vastauksissaan. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi kiinnitin huomiota siihen, että yhdessä kysymyksessä kysyttäisiin vain yhdestä asiasisällöstä. Lisäksi laadin kyselylomakkeeseen niin sanottuja taustakysymyksiä ennen varsinaisia kysymyksiä. Taustakysymykset toimivat samalla lämmittelykysymyksinä. Laadin kyselylomakkeen niin, että taustakysymysten jälkeen ensin tulevat helpot kysymykset ja sen jälkeen vaikeammat. Lomakkeen pituuteen kiinnitin myös huomiota, sillä aikuisille suunnatun kyselylomakkeen ei tulisi olla yli viisi sivuinen. (vrt. Valli 2010, 104-106; Vilkkä 2015, 129-130).

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2013) toteavat kyselylomakkeen kysymysten muotoiltavan yleensä kolmella eri tavalla: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymykset (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 199). Tässä tutkimuksessa käytin pääasiassa avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 199). Avoimien kysymysten lisäksi tähän tutkimukseen on molempiin kyselylomakkeisiin sisällytetty yksi monivalintakysymys kysymyksen luonteen vuoksi. Kysymykseen on helpompi vastata eri vastausvaihtoehtojen avulla. Monivalintakysymyksissä tutkija on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja rengastaa lomakkeesta valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vastausvaihtoehtoja. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 199.) Avoimien kysymysten suosimiseen olen päätenyt tutkimuksen luonteen vuoksi. Aiheesta ei tiedetä kovin paljoa, joten valmiit vastausvaihtoehdot kahlitsisivat vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Avoimien kysymysten avulla on mahdollista saada selville, mitä vastaajalla on todella mielessään ja tätä kautta on mahdollisuus saada hyviä ideoita (vrt. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2012, 201; (Valli 2010, 126). Kyselylomakkeen lopussa kiitin kyselyyn vastaamisesta ja jätin palautusohjeet saatekirjeen lisäksi kyselylomakkeen loppuosaan. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 204).

Tässä tutkimuksessa molemmat kyselylomakkeet testattiin etukäteen. Vilkkä (2015) sekä Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2013) korostavat kyselylomakkeen esitestauksen tärkeyttä. (Vilkkä 2015, 108; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 204). Testauksessa koehenkilö arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Arvioinnin kohteena tulisi olla kysymysten ja vastausohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen pituus ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. Lisäksi testaajien olisi hyvä pystyä arvioimaan, puuttuuko kyselylomakkeesta jokin olennainen kysymys tai onko kyselylomakkeessa mukana asian kannalta tarpeettomia kysymyksiä. (Vilkkä 2015, 108.)

Ennen virallista kyselylomakkeen esitestausta pyysin kyselylomakkeesta kommentteja ohjaavalta opettajalta sekä kahdelta SOSTERI:ssä työskentelevältä ylihoitajalta. Varsinaisen esitestauksen poh-

jalta muutin kyselylomakkeen kysymysten sanamuotoja ja sanavalintoja, ulkoasua sekä pituutta saamieni kehittämisideoiden pohjalta. Lisäksi yhteen kysymykseen lisättiin tietoisesti potilaan roolin näkökulma, joka oli aiemmin kysymyksistä puuttunut. Kyselylomakkeessa käytettiin tietoisesti esimerkiksi suun terveydenhuollosta tunnetumpaa termiä hammashuolto. Myös termejä ”viestintä ja yhteydenpito” käytin tietoisesti yksittäisen ”viestintä” termin sijaan, jotta vastaaja ymmärtäisi näkökulman laajemmin ja yhteydenpito-termi nähtiin kansanomaisempana. Lisäksi mainitsin kyselylomakkeessa vastaavan tahon ennen toista yksikköä kunnioittaakseni vastaajaa. Pyysin esitestaajia myös kellottamaan kyselylomakkeen vastaamiseen menneen ajan. Tämän todettiin olevan n. 15 minuuttia, joten alle Vallin (2010) suosituksen, jonka mukaan vastaaminen saisi kestää enintään 20 minuuttia, mutta aika on tapauskohtaisesti tarkasteltava ja joustettava (vrt. Valli 2010, 108).

Erikoissairaanhoidon kyselyn lähetin yksiköiden osastonhoitajille ja ylilääkäreille sähköpostitse 30.3.2017. Suun terveydenhuollon henkilöstöpalaveri, jossa jaon kyselylomakkeet oli 31.3.2017. Vastauksia pyysin 19.4.2017 mennessä. Kyselylomakkeiden karhukirjeet lähetin 24.4 ja jatkettu vastausaika oli 3.5.2017 saakka. Karhukirje lähetettiin 11 yksikölle, joilta ei ollut tullut vastausta annettuun päivämäärään mennessä. Suun terveydenhuollon karhukirje oli lähetettävä koko henkilöstölle, sillä kyselylomakkeen anonyymiyden vuoksi minulla ei ollut tietoa, ketkä ovat kyselyyn jo vastanneet. Kyselylomakkeiden saavuttua valmistelin aineiston tutkimuksen analysointia varten. Tutkimusaineiston analysoinnista on kerrottu lisää kappaleessa Aineiston analysointi.

### 6.3 Tutkimusaineistot ja aineistonkeruu

Tutkimuksen tutkimusaineistona toimivat kyselylomakkeilla kerätyt vastaukset. Kyselyyn osallistuivat perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa työskentelevät suuhygienistit ja hammaslääkärit sekä erikoissairaanhoidon eri työyksiköt. Perusterveydenhuollon osalta hammaslääkärit ja suuhygienistit valitsin mukaan tutkimukseen, sillä heidän ammattiryhmissään viestintä ja konsultointi on keskeisessä asemassa osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. SOSTERI:n suun terveydenhuollossa yksiköissä työskenteli keväällä 2017 n. 15 hammaslääkärinä ja n. 7 suuhygienistinä. Kyselylomake jaettiin kaikille tuolloin SOSTERI:n perusterveydenhuollossa työskenteleville hammaslääkäreille ja suuhygienisteille. SOSTERI:n perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisten integroitujen palveluiden vuoksi tutkimukseen mukaan otettavien yksiköiden mukaan ottaminen/rajaaminen aiheutti haasteita tutkimukselle. Tutkimukseen valitut erikoissairaanhoidon yksiköt valikoituivat useiden tilaajan kanssa tekemiäni konsultaatioiden pohjalta. (LIITE 3).

Kyselytutkimus lähetettiin kaikille SOSTERI:n erikoissairaanhoidon yksiköille ja integroiduille yksiköille, joiden työpanos sijoittuu sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tontille. Integroitujen yksiköiden mukaanotto liittyi tutkimuksen kannalta niiden merkittävään osaan osana suun terveyttä. Esimerkiksi ravitsemusterapia on SOSTERI:n integroitu yksikkö, jonka mukanaolo tutkimusaiheen vuoksi tuntui erittäin tärkeältä. Tiukka rajausta puhtaasti erikoissairaanhoidon puolella työskenteleviin yksiköihin olisi jättänyt näin ollen monta tärkeää yhteistyötahoa tutkimuksen ulkopuolelle.

Osastonhoitaja-ylilääkäri työparin yhteisvastaukseen päädyin siksi, että he esimiesroolinsa ja tietotaitonsa pohjalta pystyisivät parhaiten laatimaan kokonaisvaltaisen vastauksen koko yksikön näkökulmasta. Kyselylomakkeessa pyysin esimiehiä keskustelemaan aiheesta osastokokouksessa tms. ennen kyselylomakkeen täyttöö kokonaiskuvan saamiseksi. Laadullisen tutkimuksen ominaisuuksien ja laajan tutkimusjoukon vuoksi kyselytutkimusta ei ollut mielekästä toteuttaa yksilökyselynä koko erikoissairaanhoidon henkilöstölle. Yhteisvastauksen tavoitteena oli saada näkökulma koko yksikön terveydenhuollonhenkilöstön näkökulmasta, niin hoitaja kuin lääkärinäkökulmasta.

Suun terveydenhuollon osalta kyselylomake jaettiin yhteensä 22 työntekijälle, vastauksia saapui 16 kappaletta. Erikoissairaanhoidon kysely lähetettiin 29 yksikölle, vastauksia saapui 22 kappaletta. Seuraavaksi käsittelen aineiston analysointia.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointiin käytin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, minkä avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Analyysimenetelmän tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tavoitteena on siis ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen käsitelukuiksi, käsitejärjestelmin, mallein tai käsitekartoin. Menetelmää on käytetty paljon hoitotieteen tutkimusten analysoinnissa. Sisällönanalyysiprosessista erotetaan seuraavat vaiheet; analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134; Tuomi & Sarajärvi 2004, 105.)

Tutkimusaineistoa analysoin aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Aineiston analysoinnissa on myös teoriasidonnaisen analyysin piirteitä. Tuomi & Sarajärvi (2002) toteavat, että aiempi tieto ohjaa tutkijaa tai auttaa analyysiä ehkä elektisestikin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99). Teoriasidonnaisessa analyysissä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava vaan paremminkin uusia ajatusuria aukova. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöinen analysointikin. Ero tulee siinä, miten abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta, kun teoriaohjaavassa ne tuodaan esiin valmiina, ilmiöstä ”jo tiedettynä”. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99, 110, 116). Aineistolähtöisestä sisällönanalyysiprosessista on erotettavissa kolme vaihetta; aineiston redusointi, eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-111; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

Aineiston analysointia valmistelin kirjoittamalla kyselylomakkeet puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmaan. Tämän jälkeen yhdistin kaikkien kyselylomakkeiden saman kysymyksen vastaukset samaan tekstinkäsittelyohjelmaan. Sisällönanalysoinnin aloitin analyysiyksiköiden valitsemisella. Analyysiyksiköt oli-

vat yksittäisiä sanoja ja lyhyitä lauseita. (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136). Analyysiyksiköiden valitsemisen jälkeen aloitin aktiivisen lukemisen vaiheen, mukaillen Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 5) sisällönanalyysiprosessia. Luin kyselylomakkeita peräjälkeen useita kertoja läpi. Tämän jälkeen kirjasin havaintojani tekstimarginaaleihin ja aloitin aineiston pelkistämisen. Kirjoitin pelkistetyt ilmaisut tekstinkäsittelyohjelmaan alkuperäisilmaisujen viereen. Kävin aineiston läpi useita kertoja yksi tutkimuskysymys kerrallaan, esittäen kysymyksiä aineistolle. Valitsin kullekin tutkimuskysymykselle oman värin ja koodasin aineiston värien mukaan. Lisäksi yhdistin tekstistä nousevia teemoja numeroimalla samaan teemaan kuuluvat asiat samalla numeroluvulla. (vrt. Vilka 2015, 164, Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Kankkunen & Julkunen 2009, 136-137; Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-112).

Tämän jälkeen luokittelin ja ryhmittelin aineistoa, etsien aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Yhdistelin samaan luokkaan/ryhmään kuuluvat asiat yhdeksi johdonmukaiseksi luokaksi ja nimesin kategorian sitä kuvaavalla nimellä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 112; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137; Vilka 2015, 164.) Ryhmittelyn jälkeen abstrahoin aineistoa yhdistelemällä alakategoriat ja muodostin niistä yläkategorioita ja loppuviimein pääkategorioita sekä loin kuvioita tutkimustulosten pohjalta. Kirjoitin analysoinnin pohjalta tutkimustulokset ylös ja tulkitsin tutkimustuloksia omien havaintojen mukaan sekä arvioiden näitä luotettavuuden näkökulmasta. (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134, 137.) Aineiston ryhmittelyyn ja abstrahointiin sain uutta näkökulmaa SOSTERI:n ylihoitajan kanssa käymäni palaverin pohjalta. Tutkimustuloksia läpikäydessäni yhdistin kahden eri tutkimuskysymyksen vastaukset yhteen. Kyselylomakkeessa kysyttiin erikseen viestinnän sujuvuutta sekä viestinnän asiakaslähtöisyyttä ja saumattomuutta. Nämä teemat menivät kuitenkin toisensa kanssa päällekkäin ja viimeisessä kysymyksen asettelu ei ehkä ollut paras mahdollinen. Tämän vuoksi päädyin yhdistämään nämä tutkimuskysymykset keskenään.

## 7 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän laadullisen kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välistä viestintää Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Tavoitteena oli saada kuva suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välisestä viestinnästä ja tätä tietoa hyödyntäen kehittää tutkimukseen osallistuvien tahojen yhteistyötä ja potilaiden hoitoa sujuvaksi ja saumattomaksi kokonaisuudeksi.

### 7.1 Viestintäyhteistyö SOSTERI:ssa suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä

Tutkimustulosten mukaan suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen viestintä jakautui yksi- ja kaksisuuntaiseen viestintään sekä viestimättömyyden näkökulmiin. Viestintään osallistuneita ammattiryhmiä olivat terveydenhuollon hoito- ja terapiahenkilöstö, lääkärit/hammaslääkärit ja erikoislääkärit/erikoishammaslääkärit, johtajat/esimiehet sekä tukipalveluhenkilöstö. Käytetyt viestintäkanavat jakautuivat suoraan keskinäisviestintään ja välitettyyn viestintään. Viestinnän sisältö liittyi



potilaan hoitoprosessiin, moniammatilliseen yhteistyöhön ja tiedottamiseen ja informoimiseen. Viestinnän sujuvuuden avaintekijöitä olivat; tarpeen kohtaaminen ja tavoitettavuus, vaivattomuus, toimivuus ja onnistuminen, oikea-aikaisuus ja ketteryys, kynnyksettömyys ja joustavuus, esteettömyys ja häiriöttömyys sekä sovitut käytännöt ja avoimuus yhteistyöhön. Viestinnän kehitystarpeet jakautuivat saumattomaan palveluun ja asiakaslähtöisyyteen, viestinnän turvaamiseen, yhteistyöhön ja yksilön roolin ja tulevaisuuden haasteisiin. Seuraavassa esittelen tarkemmat kuvaukset tutkimustuloksista tutkimuskysymysten mukaisesti.

### 7.1.1 Viestintään osallistuneet työyksiköt

Viestintään osallistuvia työyksiköitä tarkastelin *kaksi-* ja *yksisuuntaisen* viestinnän sekä *viestimättömyyden* näkökulmasta. (Taulukko 2). Jaottelu kyseisiin luokkiin perustuu tutkimusaineiston keskinäiseen vertaamiseen. Vertailun kohteina olivat suun terveydenhuollon vastaukset ja erikoissairaanhoidon yksiköiden vastaukset. Viestinnän kaksisuuntaisuudella tarkoitetaan sitä, että molemmat tarkastellut työyksiköt olivat tunnistanee viestineensä toistensa kanssa. Yksisuuntaisessa viestinnässä viestintää oli tunnistettu tapahtuvan vain toiseen suuntaan tarkasteltujen yksiköiden välillä. Viestinnän jaottelu yksi- tai kaksisuuntaisuuteen ei kerro yksittäisen viestintäprosessin vuorovaikutteisudesta tai kumman yksikön aloitteesta viestintää on käyty. Viestimättömyys, ”ei viestintää”, kuvaa tämän tutkimuksen perustella erikoissairaanhoidon yksiköt, joiden kanssa/välillä suun terveydenhuollolla ei ole ollut viestintää kumpaankaan suuntaan. Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä kaksi-, yksisuuntaista viestintää ja viestimättömyyttä havainnollistetaan myös alla olevassa taulukossa, jossa on nähtävissä viestintä yksikkötasolla.

Kaksisuuntainen viestintä	Yksisuuntainen viestintä	Ei viestintää
-Hammas- ja suusairauksien pkl	-Dialyysiyksikkö	-Apuvälinekeskus
-Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö	-Keuhkosairauksien pkl	-Ensihoito
-Leikkaus, anestesia ja päiväkirurgia	-Korva-, nenä-, kurkkutautien pkl	-Iho- ja sukupuolitautilien pkl
-Päivystyspoliklinikka	-Lasten ja nuorten yksikkö	-Kuntoutus
-Radiologia	-Psykiatrian pkl	-Naistenpoliklinikka
-Erikoissairaanhoidon osastot (ei eriteltynä)	-Ravitsemusterapia	-Perhepalvelukeskus
	-Sisätautien pkl ja infektioyksikkö	-Silmätautien yksikkö
	-Sydänpoliklinikka	-Patologia

Taulukko 2. Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen viestintä SOSTERI:ssä

Kaksisuuntaiseen viestintään osallistuneet yksiköt vaikuttivat pääasiassa olevan myös keskeisimpiä yhteistyötahoja suun terveydenhuollon kanssa tarkasteltaessa ilmoitettuja viestintämääriä viimeisen viiden vuoden sisällä. Viestintämäärät tässä kategoriassa vaihtelivat päivittäisestä viestinnästä viestintään joitakin kertoja vuodessa (päivittäin, kuukausittain, joitakin kertoja vuodessa, joskus). Viestintämäärät harvenivat koskettamaan lähinnä yksittäisiä viestintäkertoja yksisuuntaisessa viestinnässä. ”Ei viestintää” kategoriaan kuuluvat yksiköt eivät olleet viestineet koskaan suun terveydenhuollon kanssa eikä suun terveydenhuollosta ollut viestitty ko. yksikköön. Lisäksi on otettava huomioon, että

toisinaan viestintää ei ollut tunnistettu, vaikka sitä oli ollut. Tutkimusaineistosta nousi esiin myös tämä näkökulma. Laadullisen tutkimusluonteen vuoksi viestintämääriä ei eritellä tutkimustuloksissa määrällisen tutkimuksen perustein.

### 7.1.2 Viestintään osallistuneet ammattiryhmät

Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen viestintään osallistuneet ammattiryhmät jaottelin seuraavalla tavalla; *terveydenhuollon hoito- ja terapiahenkilöstö, lääkärit/hammaslääkärit ja erikoislääkärit/erikoishammaslääkärit, johtajat/esimiehet ja tukipalveluhenkilöstö* (Taulukko 3). Yli­lääkäri ja ylihammaslääkäri ovat mukana kahdessa kategoriassa, sillä osalla työnkuvaan kliinisen hoi­totyön lisäksi kuuluu esimiehen rooli. Tulokset on koottu erikoissairaanhoidon yksiköiden ilmoitta­mien ammattihenkilöiden mukaan ja poimimalla suun terveydenhuollon vastauksista viestintään osallistuneita ammattihenkilöitä/ryhmiä.

Terveystenhuollon hoito- / ja terapiahenkilöstö: <ul style="list-style-type: none"> <li>- hammashoitaja</li> <li>- sairaanhoitaja</li> <li>- suuhygienisti</li> <li>- ravitsemusterapeutti</li> </ul>
Lääkärit/hammaslääkärit ja erikoislääkärit/erikoishammaslääkärit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- hammaslääkäri</li> <li>- lääkäri (potilasta hoitava lääkäri)</li> <li>- erikoishammaslääkäri</li> <li>- erikoislääkäri (syöpä-, sisätauti-, knk-lääkäri)</li> <li>- (ylilääkäri)</li> <li>- (ylihammaslääkäri)</li> </ul>
Johtajat/esimiehet: <ul style="list-style-type: none"> <li>- apulaisosastonhoitaja</li> <li>- osastonhoitaja</li> <li>- ylihammaslääkäri</li> <li>- ylilääkäri</li> </ul>
Tulipalveluhenkilöstö: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osastonsihteeri</li> <li>- Välinehuoltaja</li> </ul>
Ei kukaan

Taulukko 3. Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon viestintään osallistuneet ammattiryhmät SOSTERI:ssa

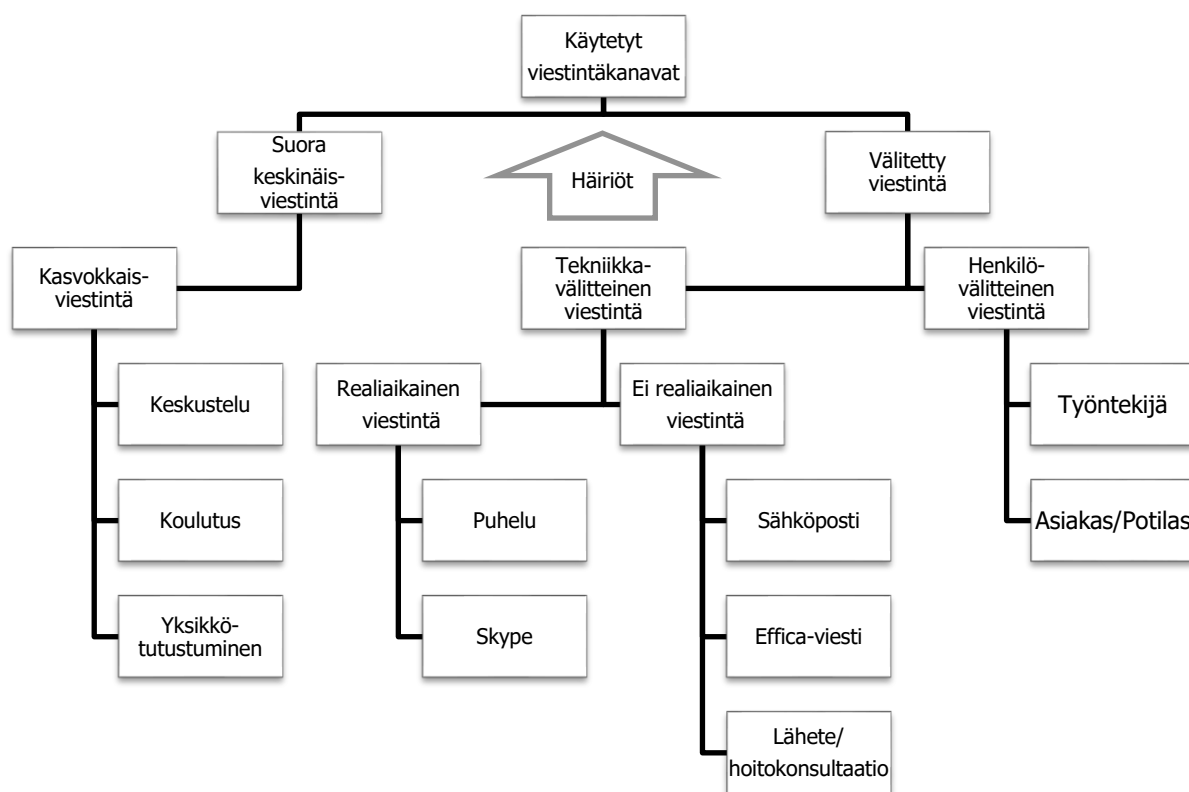
Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen viestintään kokonaisuutena tarkasteltuna osallistui kattavasti eri ammattiryhmän edustajia. Yksikkötasolla viestintää käytiin lähinnä muuta­mien ammattihenkilöiden tai ajanvaraushenkilöstön välillä. Viestintää käytiin saman ammattiryhmän henkilöstön välillä sekä eri ammattiryhmien henkilöstön välillä. Saman ammattiryhmän sisällä viestin­taa käytiin lähinnä hammaslääkäri-lääkäri konsultaatioissa. Tämä näkökulma korostui suun tervey­denhuollon vastauksissa. Erikoissairaanhoidon vastauksissa erityistä oli lääkärihenkilöstön vähäinen viestiminen suun terveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidon yksiköitä kokonaisuutena tarkasteltuna viestintään osallistui useimmiten sairaanhoitajat ja osastonsihteerit.

Eri ammattiryhmien välillä viestintää käytiin sairaanhoitajien ja suun terveydenhuollon välillä asiakkaan keinonivelleikkauksen tiimoilta, kuten seuraava esimerkki osoittaa; ”Sairaanhoitajat, jotka antavat leikkausta edeltävää ohjausta ja sairaanhoitajat (leikkaushoidonvaraajat), jotka suunnittelevat ja varaavat leikkausajat”. Viestintää käytiin jokin verran myös esimiestasolla. Erityisen laajana tämä viestintämuoto ei kuitenkaan näyttäytynyt.

Yllä lueteltujen ryhmien lisäksi osa erikoissairaanhoidon yksiköistä ilmoitti, ettei viestintään ollut osallistunut kukaan ko. yksiköstä. Myös suun terveydenhuollon henkilöstössä oli mukana työntekijöitä, jotka eivät olleet viestineet yhteenkään erikoissairaanhoidon yksikköön.

### 7.1.3 Viestintään käytetyt viestintäkanavat

Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä viestinnässä korostui monikanavaisuus. Viestinnässä käytetyt viestintäkanavat jaoteltiin *suoraan keskinäisviestintään* ja *välitettyyn viestintään*. Suoraan keskinäisviestintä liittyi kasvoikkasviestintään, johon kuuluivat keskustelu, koulutus ja yksikkötutustuminen. Välitetty viestintä jakautui henkilö- ja tekniikkavälitteiseen viestintään. Henkilövälitteisen viestinnän osapuolina olivat toinen työntekijä ja asiakas. Tekniikkavälitteisessä viestinnässä hyödynnettiin reaaliaikaista ja ei reaaliaikaista viestintää. Reaaliaikaista viestintää olivat Skype ja puhelu. Ei reaaliaikaista viestintää edustivat sähköposti, Efficaviesti, lähete ja hoitokonsultaatio. Viestintä oli myös altista häiriöille. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Viestintäkanavat suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon viestinnässä SOSTERI:ssä

Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä viestinnässä eniten hyödynnettiin tekniikkavälitteistä viestintää. Tässä viestinnässä hyödynnettiin tasapuolisesti reaaliaikaista ja ei reaaliaikaista viestintää. Selvästi yleisimpiä viestintäkanavia kaikista olivat puhelu ja Efficaviesti. Myös sähköpostia, hoitokonsultaatioita ja läheteitä hyödynnettiin paljon. Myös paperisia läheteitä käytettiin yhä. Sähköisten läheteiden ja konsultaatioiden rooli korostui etenkin suun terveydenhuollon vastauksissa. Skype mainittiin käytetyksi viestintäkanavaksi yksittäisissä vastauksissa. Kasvokkaisuviestinnässä käytetyimpiä tapoja oli keskustella toisen työntekijän kanssa tai olla yhteisessä koulutuksessa tiedonvaihdannassa. Yksittäisissä vastauksissa näkyi toiseen työyksikköön tutustuminen, kuten esimerkiksi kerrotaan; ”Olen käynyt itse paikalla tutustumassa.”. Henkilövälinen viestintä näkyi viestin välittämisenä toisen työntekijän tai asiakkaan kautta. Viestien henkilövälitteisyys käy ilmi seuraavissa esimerkeissä; ”Joskus viesti on välittynyt hammashoitajan kautta.” ja ”Hammashuolto on monesti laittanut asiakkaan itsensä selvittämään esim. tarvitseeko lääketaukoa.”. Viestintäkanavan valintaan on vaikuttanut myös asian kiireellisyys, kuten seuraavassa esimerkissä todetaan; ”Kiireellisissä asioissa puhelimitse. Pääasiassa läheteitä tai konsultaatiopyyntöjä.”.

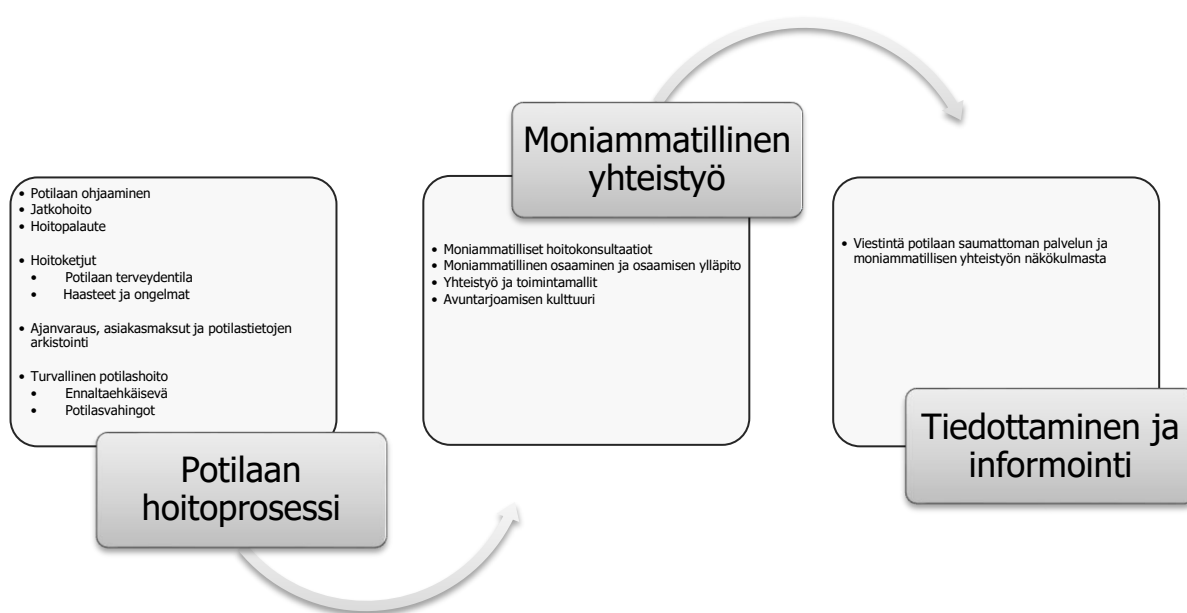
Viestintähäiriöt viestintäkanavien osalta näkyi ”kanavattomuutena”, epäselvyyksinä mitä viestintäkanavaa - tai tapaa tulisi viestinnässä käyttää. Konkreettisella tasolla tämä näkyi puutteina yhteyshenkilöiden/tietojen osalta. Tästä esimerkkeinä seuraavat; ”Tiettyyn yksikköön yhteydenpito ei onnistu ainakaan Efficaviesteillä - Ei ole tiedossa lääkäreiden puhelinnumeroa.” ja ”Tiettyyn työntekijään en ole saanut lukuisista yhteydenottopyynnöistä huolimatta vastausta konsultaatiopyyntöön”. Viestintähäiriöistä ja -esteistä lisää kappaleessa Viestinnän sujuvuus, saumattomuus ja asiakaslähtöisyys.

Erikoissairaanhoidon kyselylomakkeessa kysytyissä viestintätavoissa näkyi viestinnän monikanavaisuus. Potilasasiat toivottiin hoidettavan pääasiassa puhelimitse. Myös Efficaviestiä ehdotettiin käytettäväksi, mutta haasteena koettiin oikean viestin vastaanottajan löytäminen, kuten esimerkissä mainitaan; ”Efficaviesti voisi olla toimiva, mutta ongelmana on, kelle viesti lähetetään.” Yleiset informaatioasiat toivottiin pääasiassa ilmoitettavan sähköpostin tai Intranetin kautta. Tarvittavia konsultaatioita pyydettiin tekemään paperisina/sähköisinä läheteinä. Lisäksi Skype mainittiin käytettävänä viestintäkanavana. Myös viestintäasian kiireellisyys/kiireettömyys vaikutti toivottuun tapaan viestiä, kuten esimerkistä käy ilmi; ”Jos akuuttiasia, hoitajalle puhelinnumeroon XXXX. Ei akuutti, osastonhoitajalle (nimi).” Kyselylomakkeessa pyydettyjä yhteystietoja ilmoitettiin vaihtelevasti. Osa ilmoitti nimen/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostit selkeästi, osa jätti nämä tiedot kirjaamatta tai oletti tietojen löytyvän muualta/olevan kaikkien tiedossa.

#### 7.1.4 Viestinnän sisältö

Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden viestinnän sisällöt jaottelin kolmeen kategoriaan; *potilaan hoitoprosessiin*, *moniammatilliseen yhteistyöhön* sekä *tiedottamiseen ja informointiin*. (Kuvio 8). Kategoriat keskenään liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa. *Potilaan hoitoprosessista* nousivat esiin teemat; potilaan ohjaaminen, jatkohoito, hoitopalaute, hoitoketjut, turvallinen potilashoito ja ajanvaraus, asiakasmaksut ja potilastietojen arkistointi. Potilaan hoitoprosessista oli löydettävissä kaikki potilaan hoidon vaiheet; ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon päätyttyä. Potilaan hoidon al-

kuvaiheisiin sijoittuvat potilaan ohjaaminen ja ajanvaraustyö. Potilaan ohjaamisesta seuraava esimerkki; ”Kaikki kirurgiset leikkauspotilaat ohjataan ja suositellaan käymään hammastarkastuksessa ennen leikkausta varsinkin, jos hammastarkastuksesta on aikaa eikä potilas käy säännöllisesti hammashoidossa”. Potilaan hoidollisiin asioihin liittyi vahvasti jatkohoidon tarve. Tästä esimerkkeinä seuraavat; ”Potilaan hoitoon liittyvissä asioissa, kuten kuuluuko potilas hoidettavaksi avo- vai erikoissairaanhoidossa” ja ”Potilas tarvitsee hoitoa hammas- ja suusairauksien poliklinikalla, koska toimenpide on niin vaativa, potilaalla on vaikeat yleissairaudet, potilaalla on syöpäepäily”. Hoitopalaute näkyi keskusteluna ja sähköisinä palautteina hoidetusta potilaasta. Tästä esimerkkinä seuraava; ”Olen kysellyt asiakkaasta, joka käynyt luonani hoituhuoneessa”.



Kuvio 8. Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden viestinnän sisällöt

Viestintä potilaan hoitoketjuihin liittyen näkyi teemoina potilaan terveydentilaan ja hoitoketjujen haasteisiin ja ongelmiin liittyen. Potilaan terveydentila liittyi lähinnä suun terveydentilanteeseen, suun terveydenhoitojen toteutumiseen. Tästä esimerkkinä seuraava; ”Joskus kiirehditty leikkaukseen menevän hammashoitoja”. Hoitoketjujen ongelmat ja haasteet näkyivät viiveinä potilaiden kokonaisuhoitossa, kuten esimerkiksi käy ilmi; ”Hammaslääkäri on esim. todennut että hammashoito on niin pitkäaikainen, että (suunniteltua) leikkausta ei voida toteuttaa suunniteltuna aikana.” Hoitoketjuista lisää Viestinnän sujuvuus, saumattomuus ja asiakaslähtöisyys kappaleessa.

Potilaan ajanvaraukset, asiakasmaksut ja potilastietojen arkistointi liittyivät sananmukaisesti potilaiden ajanvarausasioihin, kuten suun terveydenhoitoaikojen varaamiseen ja aikojen siirtämiin/perumisiin. Potilastietojen arkistointi liittyi etenkin röntgenkuvien arkistointiin ja tallentamiseen ja asiakasmaksut potilaiden asiakasmaksuihin. Tästä kategoriasta esimerkkinä seuraava; ”Osaston sihteerit ovat yhteydessä liittyen ajanvarauksiin ja röntgenkuvien arkistointiin”. Viestinnän potilasturvallisuus näkyi ennaltaehkäisevänä näkökulmana ja toisaalta jo sattuneina potilasvahinkoina. Ennaltaehkäisevä potilasturvallisuus liittyi säteilyturvallisuuteen ja endokardiittiprofylaksiaan. Potilasturvallisuudesta viestintäesimerkkinä seuraava; ”Yhteydenpito on liittynyt säteilyn lääketieteelliseen käyttöön”.

*Moniammatillisen yhteistyön* jaottelin moniammatillisen hoitokonsultaation, moniammatillisen osaamisen ja osaamisen ylläpidon sekä yhteistyön ja toimintamallit -kategorioihin. Moniammatilliset hoitokonsultaatiot liittyivät muun muassa lääkkeisiin ja lääkitystaukoihin, röntgenkuviin, hammassärkyihin/hammastraumoihin, suun limakalvoihin, erityis/riskipotilaisiin (reuma- ja syöpäpotilaat), potilaan terveydentilaan, kita- ja nielurisoihin liittyen sekä diagnosointiapuun. Konsultaatiot ryhmään kuului myös hoitolähetteen tekeminen. Apua oli lisäksi pyydetty toisesta yksiköstä myös lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Konsultaatioiden merkitys viestinnässä näyttäytyi tärkeänä. Moniammatillisista konsultaatioista esimerkkeinä seuraavat; ”Olen konsultoinut erikoislääkärinä tai erikoishammaslääkärinä potilaan hoitoon liittyen.”, ”Useimmiten viestintä liittyy potilaan hoitoon ja/tai konsultaation esim. reumapotilaiden tai syöpäpotilaiden hoidossa (lääkkeet ja yleistila vaikuttavat hammashoitoon)” ”Olen konsultoinut potilaiden lääkityksen, perussairauksien, limakalvomuutosten tai potilaan huonokuntoisuuden vuoksi. Välillä olen kirjoittanut suoraan hoitolähteen.”

Moniammatillinen osaaminen ja osaamisen ylläpito liittyivät vahvasti koulutuksiin. Koulutustilaisuutta oli suunniteltu moniammatillisesti yhdessä tai osallistuttu koulutukseen, jonka aiheena on ollut yhteisten potilaiden hoito. Moniammatillisesta osaamisesta esimerkkeinä seuraava; ”Ravitsemusaihe koulutustilaisuudessa -> keskustelu siinä yhteydessä”. Yhteistyö ja toimintamallit liittyivät yhteistyöhön ja siitä sopimiseen, toimintamalleihin ja avun tarjoamiseen. Yhteistyöasioista keskusteltiin, ja aiemmin havaittujen haasteiden pohjalta oli luotu uusia tapoja toimia. Seuraavassa esimerkki yhdessä sopimisesta; ”Asiasta on yhteisesti sovittu uusia toimintatapoja”. Potilastyön taustalla oli myös sovittuja toimintatapoja. Yhteistyössä näkyi myös avuntarjoamisen kulttuuri, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi; ”Hoitotarvikkeita on tarvittaessa jaettu puolin ja toisin”. *Tiedottaminen ja informointi* liittyivät ajan tasalla olemiseen, olemassa olevien hoitomallien jakamisena sähköpostitse. Viestinnän sisältöön heijastuivat myös välinehuollon asiat, mutta nämä rajattiin tutkimuksen artefaktana pois, sillä välinehuolto ei virallisesti kuulu erikoissairaanhoidon piiriin.

#### 7.1.5 Viestinnän sujuvuus, saumattomuus ja asiakaslähtöisyys

Tutkimustulosten perusteella suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välisen viestinnän sujuvuuden jaottelin kuuteen avaintekijään tutkimusaineiston pohjalta. Viestinnän sujuvuuden avaintekijöitä ovat; *tarpeen kohtaaminen ja tavoitettavuus, vaivattomuus ja toimivuus ja onnistuminen, oikea aikaisuus ja ketteryys, kynnyksettömyys ja joustavuus, esteettömyys ja häiriöttömyys, ja sovitut käytännöt ja avoimuus yhteistyöhön*. Avaintekijät ovat koottu tutkimusaineistosta nousseiden viestinnän sujuvuuden osien sekä haasteiden ja ongelmien kautta havaittujen avaintekijöiden yhteissummaksi. (Kuvio 9). *Viestinnän saumattomuus ja asiakaslähtöisyys* näkyivät hoitoketuissa ja henkilöstön arvoperustassa.



Kuvio 9. Viestinnän sujuvuuden avaintekijät suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon viestinnässä SOSTERI:ssä

Viestinnän avaintekijöistä *tarpeen kohtaaminen ja tavoitettavuus* liittyivät viestintätarpeen kohtaamiseen yksiköiden välillä, viestinnän sopivaan määrään ja yhteyshenkilöiden tavoitettavuuteen. Tutkimustulosten mukaan oli tärkeää, että viestintätarve kohtaa tai toisaalta kerrottiin myös, ettei viestinnälle ollut tarvetta. Viestintää kuvattiin olevan tarpeen mukaan/tarvittaessa. Myös viitteitä viestintätarpeiden kohtaamattomuudesta yksiköiden välillä löytyi. Viestinnän määrään otettiin paljon kantaa, useimmiten viestintää todettiin olevan harvoin ja toivottiin olevan enemmän. Viestinnän tavoitettavuus liittyi yhteystietojen olemassa olemiseen ja yhteyshenkilöiden tavoitettavuuteen. Usein tavoitettavuudessa kerrottiin olevan puutteita. Seuraavassa esimerkkejä tarpeen ja tavoitettavuuden kohtaamisesta; ”Joskus vaikea tavoittaa esim. potilaan hoitavaa lääkärä puhelimitse”, ”Viestintätarve on ollut vähäistä” ja ”Ihan sujuvaa, mutta viestintää voisi olla enemmän” ja ”Aina en ole kiireellisissä tilanteissa saanut puhelimitse yhteyttä. Hoitava lääkäri tai hammaslääkäri ei ole ollut tavoitettavissa”.

Viestinnän *vaivattomuuteen, toimivuuteen ja onnistumiseen* otettiin runsaasti kantaa. Viestinnän kerrottiin olevan vaivatonta, sujuvaa ja viestinnän kerrottiin toimivan hyvin, kuten esimerkeistä käy ilmi; ”Tarvittaessa voidaan olla yhteydessä nopeasti ja vaivattomasti” ja ”Mielestämme yhteydenpito on pääosin toiminut erittäin sujuvasti.” Yksittäisten yhteydenottojen kerrottiin onnistuneen ja viestien olleen selkeitä. Tästä esimerkkeinä seuraavat; ”Puhelinyhteys onnistuu hyvin” ja ”Viestit ovat selkeitä, jatkohoito ohjeet on kirjoitettu hyvin.” Myös haasteita viestinnän vaivattomuudessa, toimivuudessa ja onnistumisessa kerrottiin olevan. Vaivattomuuden, toimivuuden ja onnistumisen kokemus liittyi voimakkaasti viestintäpalautteeseen. Viestinnän koettiin epäonnistuneen, mikäli vastausta ei oltu saatu. Viestin lähettäjä toivoi saavansa viestin vastaanottajalta palautteen lähettämästään viestistä. Tästä esimerkkinä seuraavat; ”Erikoislääkäri on vastannut viesteihin.” ja ”Lääkärit eivät vastaa viesteihin.”

Viestinnän *oikea-aikaisuutta ja ketteryyttä* arvostettiin. Viestinnän oikea-aikaisuudella tarkoitettiin sitä, että viestin lähettäjä sai viestin vastaanottajan kiinni kohtalaisen ajan kuluessa viestin lähettämisestä. Viestinnän nopeutta ja reaaliaikaisuutta arvostettiin. Oikea aikaisuudessa todettiin olevan myös haasteita, sillä viesteihin vastattiin viiveellä ja aina viestin vastaanottajaa ei ollut saatu kiinni. Myös tietoa viestin vastaanottajan uudelleen tavoittelemisen ajankohdasta pidettiin tärkeänä, jotta

viestinnälle löydettiin sekä lähettäjälle että vastaanottajalle sopiva ajankohta. Myös viestintäasian kiireellisyys liittyi olennaisesti viestinnän oikea-aikaisuuteen. Kiireellisissä tilanteissa pidettiin tärkeänä, että viestin vastaanottaja saatiin kiinni viiveettä, reaaliaikaisesti. Puolikiireellisissä tilanteissa kohtuullinen viive sallittiin. Seuraavassa esimerkit viestinnän oikea-aikaisuudesta; "Muutamia kertoja lääkäri ei ole ollut tavoitettavissa, mutta tällaisissakin tilanteissa olen saanut tiedon, milloin kannattaa yrittää uudelleen/milloin hakemasi lääkäri on paikalla." ja "Puhelu on paikallaan kiireellisissä tilanteissa. Effic-viesti on kätevä "puolikiireellisissä" tilanteissa, kunhan jokainen katsoo viestit ja vastaa." ja "Viesteihin vastataan aina, tosin joskus viiveellä koska tavoiteltu työntekijä ei ole kaikkina arkipäivinä tavattavissa". "Kyseiseen yksikköön on saanut hyvin yhteyden Effic-viestillä ja vastaus on tullut yleensä n. 1vrk:n kuluessa." ja "Toisinaan myös kiireettömiä, yleisluontoisia konsultointeja"

*Viestinnän kynnyksettömyydellä* tarkoitetaan matalaa kynnystä viestiä toiseen yksikköön esimerkiksi konsultaatio asioissa. Kynnyksettömyys oli viestinnässä havaittavissa myös sovittuina jouhevina tapoina toimia yksiköiden välillä, jolloin yhteydenpidolle ei vaikuttanut olevan kynnystä. *Viestinnän joustavuudesta* kertoi se, että viestin lähettäjä on saanut vastaanottajan kiinni virka-ajan jälkeenkin. Seuraavassa esimerkit kynnyksettömyydestä ja joustavuudesta; "Konsultaatiokynnys kannattaa pitää matalana puolin ja toisin." ja "Viestintä on ollut sujuvaa ja monesti yhteyden on saanut virka-ajan jälkeenkin."

*Viestinnän esteettömyys ja häiriöttömyys* olivat tärkeät avaintekijät viestinnän sujuvuuden näkökulmasta. Esteettömyys näkökulma on koottu havaittujen viestintäesteiden pohjalta. Viestinnässä arvostettiin suoraa yhteydenottoa vastaanottajaan ja toivottiin vältettävän välikäsiä, kuten esimerkiksi käy ilmi; "Mahdollisimman vähän "välikäsiä" viestintään". Viestinnän välikäsien välttäminen liittyi myös esimiestyöhön, kuten kommentti esimiehen saamasta tiedosta kertoo; "Tieto ja palaute tulee usein työntekijän kautta". Myös viestintäviiveet ja katkokset haluttiin välttää. Esteetön viestintä nähtiin myös viestinnän tasalaatuisuutena eri yksiköihin. Viestinnän haasteena oli yhteydenpidon vaihtelevuus eri yksiköihin, kuten seuraava esimerkki paljastaa; "Tiettyyn yksikköön sujuvaa, muihin kangertelevaa, ei aina tiedetä kyseisessä yksikössäkään kenelle pitäisi viestittää". Viestinnän vaihtelevuus korostui voimakkaasti tutkimusaineistosta. Myös tekniset ongelmat olivat esteettömyyden haasteita ja tekniset puutokset vaikeuttivat viestintää. Seuraava esimerkki teknisen ongelman vuoksi aiheutuneesta viestintä esteestä/häiriöstä; "Effic viesti unohtui joskus lukea ja potilaan hoito viivästyi -> tekninen ongelma".

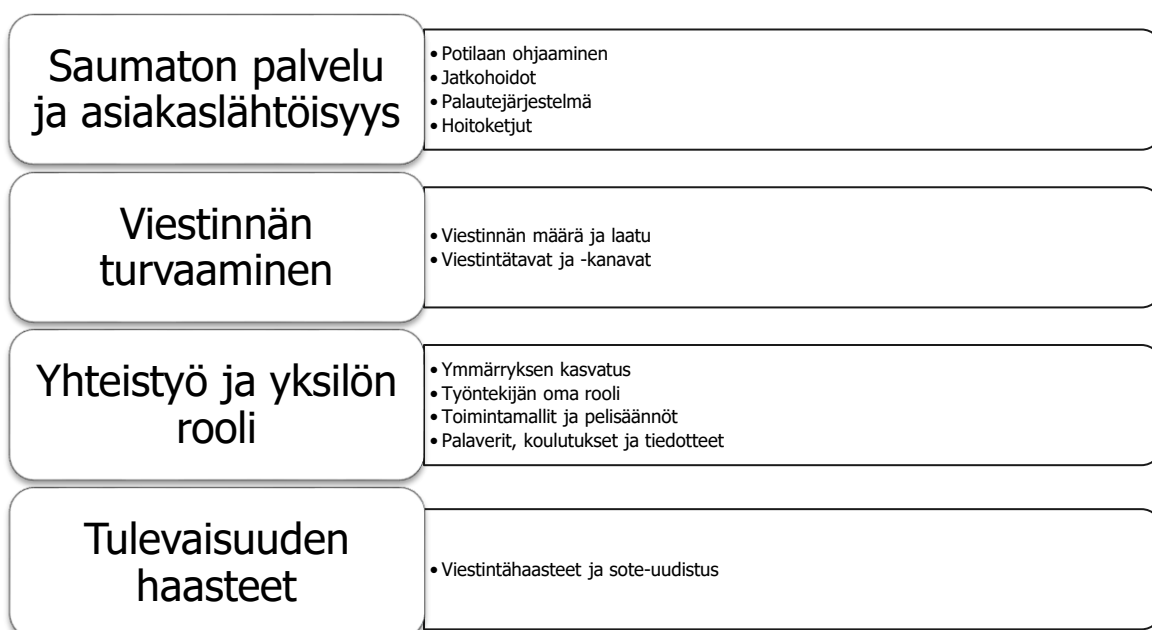
*Sovitut käytännöt ja avoimuus yhteistyöhön* näkyivät sovittuina tapoina viestiä, toimintamalleina potilaan hoidossa/hoitoketjussa, kuten esimerkiksi käy ilmi; "Yhteydenpito on ollut sujuvaa, kun on päästy sopimukseen, että ollaan puolin ja toisin herkästi yhteydessä.". Yhteistyön nähtiin lisäävän viestintää ja oikeanlainen asennoituminen yhteistyöhön nähtiin tärkeänä, kuten seuraavista esimerkeissä todetaan; "Yhteiset koulutukset ja kokoukset ovat myös omiaan lisäämään yhteydenpitoa." ja "Asennoituminen yhteistyöhön tulisi olla avoimempaa - kyseessä ovat "meidän potilaat", ei joko tk:n tai esh:n."



*Viestinnän saumattomuus ja asiakaslähtöisyys* näkyivät hoitoketjuissa ja potilaan hoitoon liittyvässä arvoperustassa. Hoitoketjut toimivat hyvin sekä heikommin. Keinonivelpotilaiden hoitoketjun koettiin toimivan hyvin. Ongelmia hoitoketjuissa olivat viivästymiset, jotka aiheutuivat viestinnästä, teknisistä ongelmista tai potilaan hoitoprosessin viiveistä. Tästä esimerkkinä; ”Vaikeat yleissairaat potilaat eivät saa parasta palvelua meiltä, sillä yhteistyö heitä hoitaneiden lääkäreiden kanssa ei toimi. -> aiheuttaa hoidon viivästymisiä.” ja ”Tietyn yksikön kanssa yhteydenpito ei onnistu ainakaan Effica viesteillä ja siksi viestintä/yhteydenpito ei tue asiakaslähtöistä ja saumatonta palvelua.” Arvoperusta asiakaslähtöisyydessä ilmeni kerrontana, jonka mukaan viestintä on asiakaslähtöistä ja potilaan tarpeista lähtevää. Tästä seuraavat esimerkit; ”Viestintä on asiakkaan tarpeista lähtevää” ja ”Asiakas ensin tavoitteena. Tukee hyvin tavoitetta.”

### 7.1.6 Viestinnän kehitystarpeet

Tutkimuksen perusteella havaitut kehitystarpeet kulminoituivat tutkimuksen ydinkäsitteiden - asiakaslähtöisyyden, viestinnän ja yhteistyön ympärille. Käsittelen kehitystarpeita *saumattoman palvelun ja asiakaslähtöisyyden, viestinnän turvaamisen, yhteistyön sekä yksilön roolin ja tulevaisuuden haasteiden* näkökulmasta. Edellä mainittujen näkökulmien lisäksi suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen *viestinnän kehittämisen tarpeettomuus* nousi esille tutkimustuloksista. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Moniammatillisen viestintäyhteisön kehitystarpeet SOSTERI:ssa

Saumattoman palvelun ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta viestintää toivottiin olevan enemmän, jotta palveluita voitaisiin kehittää asiakaslähtöisimmiksi. Kehitystarpeet saumattoman palvelun ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta nähtiin tiettyjen *potilasryhmien ohjaamiseen, palautejärjestelmään, jatkohoitoihin ja hoitoketjuihin liittyen*. Potilaan ohjaamisessa korostui tiettyjen potilasryhmien, voisi sanoa myös niin sanotusti ”riskiryhmien” ohjaaminen suun terveydenhuollon piiriin ja potilaan hoidollinen ohjaaminen. Kyseisiä riskiryhmiä/potilasryhmiä olivat osteoporoosia sairastavat, ei

kiireelliseen sydänleikkaukseen menevät, suun hoitoavun tarvitsevat, syömishäiriötä sairastavat, diabeetikot ja muut potilaat, joilla on runsaasti tai vaikeita yleissairauksia. Seuraavassa esimerkkejä potilaan ohjaamiseen liittyen; "Esimerkiksi syömishäiriötä sairastavat ovat ryhmä, joiden ohjauksesta tulisi keskustella yhteisesti." ja "Osteoporoosipotilaiden hammastarkastuksissa ennen lääkehoidon aloitusta suosittelisin yhteistyötä." ja "Pitäisi olla aktiivisempi esim. sellaisten potilasryhmien kohdalla jotka tarvitsevat ulkopuolisen avun suun hoitoon. Henkilökohtaisten avustajien ohjaaminen olisi varmasti hyödyllistä." ja "Potilaat, joilla runsaasti tai vaikeita yleissairauksia olisi hyvä ohjata meille kokonaishoitoon."

Palautejärjestelmän kehittäminen liittyi etenkin aktivoitumiseen palautteen antamiseksi. Palautejärjestelmä nähtiin tärkeänä osana potilaan hoitoa. Myös jatkohoidon suorittamiseen toivottiin selkeitä ohjeita. Seuraavassa esimerkki palautejärjestelmän ja jatkohoidon kehittämistarpeista; "Olisi tärkeää saada jonkinlainen palaute, siitä että konsultoimasi/lähetteellä lähettämäsi potilaan asia on hoidossa ja selkeät pelisäännöt jatkohoidon suhteen." Hoitoketjuihin liittyvä kehitystyö liittyi etenkin keino-nivelleikkaukseen menevien hoitoketjuun, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi; "Kehittämisehdotuksena se, että tekonivelpotilaille olisi saatava kiireellisiä hammastarkastusajoja". Suun terveydenhuollon osalta on ilmennyt viiveitä potilaiden suun terveyden hoidossa, johon kehittämistoive perustui.

Viestinnän turvaamisen kehitystarpeet liittyivät etenkin *viestinnän määrään ja laatuun sekä viestintätavoista ja -kanavista sopimiseen*. Erikoissairaanhoidon yksikön osalta kyselylomakkeessa kysyttiin myös viestintätavoista jatkossa. Viestintää toivottiin olevan enemmän ja useampien tahojen kanssa. Viestintätapojen ja -kanavien sopimisen näkökulmasta toivottiin yhteyshenkilöiden nimeämistä, eli keneen voi kyseisessä yksikössä tai suun terveydenhuollossa olla yhteydessä esimerkiksi konsultaatioasioissa, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi; "Pitäisi tietää keneltä voi kysyä asiakkaan hoitoon liittyviä asioita. Epätietoisuutta kehen voi ottaa yhteyttä.". Lisäksi toivottiin nimi- ja numerotietoja tai listauksia yhteyshenkilöistä ja yhteystiedoista. Viestintäkanaviin toivottiin ennen kaikkea selkeyttä, kuten esimerkissä mainitaan; "Selkeät yhteydenpito- ja viestintäkanavat. Oikean henkilön löytäminen pitäisi olla helpompaa.". Myös välikäsiä toivottiin vältettävän viestinnässä. Yksiköiden sisäisessä viestinnässä todettiin olevan puutteita ja tämän hankaloittavan viestintäyhteistyötä. Kehitysideoina ehdotettiin työyhteisöjen yhteisiä viestipiikkejä, jotta työntekijöiden lomien ja poissaolojen aikana konsultaatioasiat tulisi varmasti hoidettua. Yhteisestä viestipiikistä seuraava esimerkki; "Jokaisella pkl:lla ja osastolla pitäisi olla "yhteinen viestipiikki", jonka lukeminen/vastaaminen olisi jonkun vastuulla siltä varalta, jos se keneltä asiaa kysytään on lomalla tai muuten vaan poissa." Myös yhteistä "kuumaa linjaa" yksiköiden väliseen viestintään ehdotettiin kehitettäväksi.

Kehitystarpeita yhteistyön ja yksilön roolin näkökulmasta olivat; *ymmärryksen kasvatus, työntekijän oma rooli, toimintamallit ja pelisäännöt yhteistyölle, yhteiset palaverit, koulutukset ja tiedotteet*. Ymmärryksen kasvatus toisen yksikön toiminnasta nimensä mukaisesti liittyi toisen yksikön tekemän työn ymmärtämiseen ja heidän työnsä ja toiveidensa huomioon ottamiseen omassa toiminnassa. Tästä näkökulmasta seuraavat esimerkit; "Olisi hyvä nähdä välillä kasvokkain, esimerkiksi yksi yhteinen palaveri vuodessa. Tässä yhteydessä voitaisiin vuorotellen vierailla toisten yksiköissä ja keskus-

tella, näin kasvattaa ymmärrystä toisten toiminnasta.” ja ”Toivoisin myös kommentteja ESH:n puolelta, että haluavatko he konsultoitavan puhelimitse vai sähköisesti.”

Kehitystarpeista yksilön oma rooli liittyi työntekijän omaan aktiivisuuteen ja asennoitumiseen potilaan hoidon sujuvuuden takaamiseksi. Työntekijöiden omaa aktiivista roolia potilaan hoitoprosessissa korostettiin ja asennoitumista yhteistyöhön pidettiin tärkeänä. Seuraavassa esimerkkejä työntekijän omaan rooliin liittyen; ”Työntekijät olisivat aktiivisia järjestämään asiat aikojen suhteen niin, että jatkohoidot toteutuvat suunnitellusti.” ja ”Asennoituminen yhteistyöhön tulisi olla avoimempaa - kyseessä ovat ”meidän potilaat” ei joko tk:n tai esh:n.” ja ”Enemmän hoidettaisiin potilasta kuin yksittäisiä toimenpiteitä suoritetaan potilaalle, yhteistyö koko SOSTERI:ssa potilaan hyväksi?”

Viestintäyhteistyön pelisäännöt jakautuivat pelisääntöihin potilaan hoidossa ja viestinnässä. Potilaan hoidollisten pelisääntöjen osalta toivottiin potilaiden, kuten ”riskipotilaiden” viestinnästä sopimista yhteisesti, Effic-viestien rutiininomaista tarkastamista ja nopeaa vastaamista sekä selkeitä pelisääntöjä jatkohoitoon. Viestinnän osalta toivottiin pelisääntöjä käytettävistä viestintäkanavista sekä kiireellisen ja kiireettömän viestinnän huomioon ottamista. Seuraavassa esimerkkejä tästä kategorias- ta; ”Toimintamallin luomisella esimerkiksi keneen voi konsultaation tarpeessa olla yhteydessä ja minkälaisissa tilanteissa.” ja ”Selkeät ohjeet puolin ja toisin”.

Yhteiset palaverit, koulutukset ja tiedotteet nähtiin tärkeänä kehityskohteena. Yhteistyön kannalta nähtiin tärkeänä yhteisiä kasvokkaistapaamisia, joissa voitaisiin esittäytyä, sopia yhteisistä asioista ja keskustella mahdollisista ongelmakohtista. Yhteisten koulutusten ja kokousten nähtiin lisäävän yhteydenpitoa ja viestintää. ”Yhteispalavereissa esimerkiksi 2xvuodessa voitaisiin käydä läpi käytäntöjä ja mahdollisia ongelmakohtia.” ja ”Ehkä jotain tiedotteita toiminnanmuutoksista jne.”.

Myös tulevaisuuden haasteet, kuten sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen tuomat mahdolliset muutokset askarruttivat viestinnän näkökulmasta konsultaatiotapauksissa, jolloin SOSTERI:n omaa konsultoivaa lääkäriä/hammaslääkäriä ei saada kiinni. Tästä esimerkkinä seuraava; ”Olisi hyvä luoda viestintäkanavat tai saada ns. konsultoiva puhelinnumero. Jos ei yhteyttä saada, konsultoitava KYS:n lääkäreitä (Sote tulee tämän kyllä rikkomaan jotenkin).”

Edellä mainittujen kehitysideoiden lisäksi tutkimusaineistosta nousi näkökulma, jonka mukaan suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä viestintää ei tarvitse kehittää. Viestintä koettiin olevan jo tällä hetkellä hyvällä tasolla, kehitysehdotuksia ei ollut tunnistettu tai viestinnälle ei ollut tarvetta tai siitä ei ollut kokemusta. Seuraavassa muutama esimerkki tästä kategoriasta; ”Mielestäni Sosterissa viestintää ei tarvitse kehittää, toivon että kaikilla on yhtä hyviä kokemuksia kuin itselläni.”, ”Vaikea arvioida, kun ei ole yhteydenpitoa” ja ”Ei ole ollut tarvetta viestinnälle.”.

Viestintään osallistuneiden työyksiköiden osalta mielenkiintoista tutkimustuloksissa oli viestimättömyyden näkökulma ja yhteydenpidon vähyys. Merkittävää oli, että vain kuuden erikoissairaanhoidon yksikön kanssa suun terveydenhuollolla oli ollut viestintää molempiin suuntiin, eli kaksisuuntaisesti. On kuitenkin otettava huomioon, että osastoja ei ollut tutkimustuloksissa eritelty, todellisuudessa yhteydenpitoyksiköitä on voinut olla muutama enemmän. Määrä on mielestäni silti alhainen. Suun terveys on kuitenkin WHO:n mukaan tärkeä osa yleisterveyttä, tämän vuoksi toivoisi yhteistyötä olevan laajemmassa mittakaavassa (vrt. WHO 2012). Yksisuuntaista viestintää oli paljon, mutta viestinnän kertaluontoisuus ja vähäinen määrä selittävät osittain tämän näkökulman. On kuitenkin muistettava, että organisaatioviestinnän ydinasioita on viestinnän monisuuntaisuus. (vrt. Niemi, Nietosvuori & Viirikko 2009, 238-240).

Erikoista yksiköiden välisessä viestinnässä oli se, että useista eri suun terveydenhuollon vastauksista korostui tiettyjen erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa viestiminen, mutta kyseiset yksiköt eivät olleet tunnistanut viestintää tapahtuneen. Havaitsin kyselylomakkeista myös vastauksia, joiden mukaan viestintää oli käyty jollakin tavalla kohdeyksiköiden välillä, mutta vastaaja ristiriitaisesti kertoi, ettei viestintää oltu käyty koskaan. Tämä voi kertoa siitä, että käytyä viestintää ei aina tunnisteta. Lisäksi on huomioitava, että osastonhoitaja-ylilääkäri-työpari ei voi olla kaikesta käydystä viestinnästä tietoinen vastatessaan kyselyyn. Etenkään, kun kyselystä ei käy ilmi se, että onko pyydettyä palaveria yksikön koko henkilöstön kanssa käyty ennen kyselyyn vastaamista. Toisaalta ilmiö voi kertoa myös viestintäpuutteista, jolloin yhteydenotto ei tavoita vastaanottajaa. Tämä olisi merkittävä vaje sisäisessä viestinnässä.

Viestintään osallistuneiden ammattiryhmien osalta mielenkiintoista oli se, että esimiesviestintää oli tutkimustulosten mukaan vähän ja viestintää oli käyty välikäsien kautta. Toisaalta tutkimuksen pääfocus ei ollut tutkia esimiesten välistä viestintää. Esimies viestintä on kuitenkin tärkeä osa organisaation sisäistä viestintää ja erikoissairaanhoidon vastaajauksien laatijat olivat pitkälti esimiesasemassa olevia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Myös erikoissairaanhoidon yksiköissä työskentelevien lääkäreiden vähäinen viestiminen suun terveydenhuoltoon oli huomion arvoista. Voi olla mahdollista, että suun terveyteen liittyvissä tilanteissa he useimmiten konsultoivat hammas- ja sairauksien poliklinikkaa perusterveydenhuollon hammashuollon sijasta. Toisaalta on myös mahdollista, että suun terveydenhuollon asiat ovat yksiköiden lääkäreillä jo hallussa tai sitten suun terveydenhoidon näkökulmaa ei noteerata riittävästi. Tukipalveluhenkilöstön rooli osana yksiköiden välistä viestintää nousi tutkimustuloksista voimakkaasti esille, vaikkakin virallisesti luokiteltuna tukipalvelut eivät kuulu erikoissairaanhoidon. Tämä voi kuitenkin kertoa siitä, että tukipalveluhenkilöstön, kuten osastonsihteerien ja välinehuoltajan rooli työyksiköitasolla suun terveydenhuollon kanssa käytävässä viestinnässä on suuri. Tutkimustuloksista esille noussut runsas työntekijöiden viestimättömyys keskenään on mielenkiintoinen ja osaltaan myös huolestuttavaa ilmiö.

Viestintään käytettyjen viestintäkanavien osalta havainnoinnin arvoista oli näkökulma monikanavaisuudesta ja sen tuomista haasteista. Ilmiö tukee terveydenhuollon yleistä monikanavaisuuden on-

gelmaa. (vrt. Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015). Mielenkiintoista oli kasvokkaisuviestinnän arvostaminen vielä tänäkin päivänä. Sähköinen viestintä ei korvaa kasvokkain käytyjä keskusteluja. Hieman huolestuttavana näkökulmana näyttäytyi asiakkaan rooli viestinviejänä suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Toisaalta tämä kertoo potilaan aktiivisesta ja osallistuvasta roolista hoitoonsa, toisaalta näkökulma on huolestuttava, jos potilas on viestin ainoa välityskanava. Viestin välittäjänä toimivat toisinaan myös muut työntekijät. Myös Stakesin (2008) mukaan on huolestuttavaa, että vielä 2010-luvulla sosiaali- ja terveydenhuollon välinen tiedonvaihto painottuu virallisiin ja epävirallisiin keskusteluihin tai tieto kulkee asiakkaan tai potilaan mukana. (Stakes 2008, 42-44). Viestinnän kanavattomuus ja yhteystietojen puuttuminen kertovat organisaation tietopuutoksista sisäisessä viestinnässä. Kuntaliitto (2011) on määritellyt hyvän hoidon kriteereiksi yhteistyön ja saumattoman tiedonkulun hoitoon osallistuvien tahojen välillä. (Kuntaliitto 2011).

Viestinnän sisällön osalta positiivista oli havaita potilaan hoitoprosessiin liittyvä runsas viestintä. Myös viestintä potilaan hoidon kaikissa vaiheissa, ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon jälkeen oli ilo huomata. Viestinnässä ilmi tulleet potilaan hoitoon liittyvät viiveet olivat kuitenkin huolestuttavia eivätkä tue SOSTERI:n tämän hetkistä virtaustehokkuuden tavoittelua. Tämän vuoksi sujuvan hoidon tarpeeton viivytyksellisyys ei aina toteutunut (vrt. Kuntaliitto 2011; Sitra 2016). Potilasturvallisuuden osalta positiivista oli havaita ennaltaehkäisevä näkökulma viestinnässä jo sattuneiden potilasvahinkojen viestinnän rinnalla. Lisäksi aktiivinen konsultaatioiden rooli osana viestintää näyttäytyi tutkimustuloksissa positiivisessa valossa. Mielenkiintoista oli havaita yhteistyön osalta kehittävä näkökulma, jonka mukaan aiemmin havaittujen ongelmien pohjalta oli laadittu uusia toimintatapoja. Myös avuntarjoamisen kulttuuri ilahdutti. Nämä kertovat tiiviin yhteistyön aikaansaannoksista, yhteistyön hedelmistä ja joustavuudesta. Hyvän organisaation sisäisen tiedotuksen puhutaankin tukevan henkilöstöryhmien suhteita ja vahvistavan vuorovaikutusta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 238-242).

Moniammatillista yhteistyötä suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä oli, mutta tämän syvällisyys jäi kuitenkin aika pinnalliselle tasolle tämän tutkimuksen mukaan. Tutkimuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö jäi lähinnä moniammatillisen rinnakkaistyöskentelyn tasolle. Tässä moniammatillisuuden muodossa ammattilaiset ovat vahvasti kiinni omassa osaamisalueessaan. (vrt. Isoherranen 2005, 135-136; Isoherranen 2008, 37-38; Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen, 2016). Lisäksi potilaan aktiivinen rooli osana moniammatillista yhteistyötä jäi melko vähäiseksi. On kuitenkin otettava huomioon, että tutkimus ei virallisesti ollut tutkimus moniammatillisuudesta, vaan viestinnästä, jonka yhteistyömuotona näyttäytyi myös moniammatillinen yhteistyö. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön yksi tärkeimmistä työmuodoista on kuitenkin moniammatillinen yhteistyö, jonka tulisi perustua vuorovaikutusprosessissa tiedon kokoamiseen joustavasti, sovituilla välineillä ja/tai foorumeilla sovituin toimintaperiaattein potilaan rooli huomioon ottaen. (vrt. Isoherranen 2005, 14; Isoherranen 2008, 33; Isoherranen 2012, 22).

Viestinnän sujuvuuden näkökulmasta erityistä oli viestinnän tarpeen kohtaamattomuus yksiköiden välillä. Toisinaan viestinnälle ei koettu olevan tarvetta. Useista vastauksista kuitenkin selvisi, ettei viestintää ollut riittävästi ja tätä toivottiin olevan enemmän. Åberg (2000) ja Wiio (1994) toteavat-

kin, että vastaanottajalla tulee lähettäjän tavoin olla tarve viestinnälle, jotta hän ottaisi sanoman vastaan. Ihmisellä on kyky sulkea ohjausjärjestelmänsä sellaiselta tiedolta, jota hän ei halua ottaa vastaan. (Wiio 1994, 79; Åberg 2000, 27-31.) Tavoitettavuuden näkökulmasta potilaan hoidon kannalta huolestuttavaa on se, ettei kiireellisissä tilanteissa oltu saatu yhteyttä. Positiivista oli se, että viestinnän kerrottiin useiden vastausten perusteella olevan vaivatonta, sujuvaa ja toimivan hyvin. Erityistä oli viestintäpalautteiden puuttuminen, joka koettiin viestinnän yhdeksi suurimmaksi haasteeksi sujuvuuden esteenä. Myös Nuutinen (2000) näkee yhdeksi vaikeimmista ongelmista toimivassa hoitoketjussa ajantasaisen tiedonkulun eri hoitoportaiden välillä, tutkimustulosten ja hoitopalautteiden osalta. (Nuutinen 2000). Palaute on tärkeä osa sisäistä viestintää, viestintäprosessia ja palautemahdollisuus vaikuttaa viestinnän onnistumiseen. (Åberg 2000, 31-33; Wiio 1994, 69-70; Kainulainen 1989, 139-140).

Kuten tutkittu tieto ja tämän tutkimuksen tulokset kertovat sen, että viestinnän oikea-aikaisuutta ja ketteryttä arvostettiin. (vrt. Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 316; Kainulainen 1989, 139-140; Stakes 2008, 42-44). Oikea-aikaisuuden esteenä toimivat viestiviiveet ja tilanteet, jolloin tavoitettavuuden tavoin kiireellisissä tilanteissa ole saatu yhteyttä oikeaan tahoon. Erityisen positiivista oli havaita sujuvuuden avaintekijänä näyttäytynyt viestinnän kynnyksettömyys ja joustavuus. Viestinnän häiriöttömyyteen liittyi keskeisesti välikäsien välttäminen. Aiemmin viestintäkanavia tarkasteltaessa kävi kuitenkin ilmi, että viestinnässä käytettiin erillisiä viestinvälittäjiä, jolloin viesti kulki välikäsien kautta. Erityiseen tarkasteluun nostaisin viestinnän vaihtelevuuden näkökulman. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä viestinnässä olisi tärkeää, että viestintä olisi tasalaatuista kaikkien yksiköiden välillä, eikä suuria puutteita tai häiriöitä joihinkin tiettyihin yksiköihin olisi. Niemen, Nietosvuoren ja Virikon (2009) mukaan onnistuneen viestinnän tekijöitä ovat; avoimuus, aktiivisuus, nopeus, tasapuolisuus, ymmärrettävyys, luotettavuus ja uskottavuus. (vrt. Niemi, Nietosvuori & Virikko 2009, 316). Positiivista oli havaita, että vastaajat olivat itse havainneet yhteistyön lisäävän viestintää. Tutkimuksessa asialähtöisyys korostui työntekijöiden arvoperustassa, toiminnan kuvattiin tapahtuvan periaatteella ”asiakas ensin”. Kuntaliiton (2011) ja Tekesin (2011) mukaan asiakaskeisyys on sosiaali- ja terveyssektorin toiminnan arvoperusta. (Kuntaliitto 2011; Tekes 2011).

Viestinnän kehitystarpeiden osalta asiakaslähtöisyyden korostumista voidaan pitää hyvänä asiana. On tärkeää, että vastaajat tunnistavat asiakaslähtöisyyden tärkeyden ja pitävät tätä kehitystarpeiden osalta yhtenä tärkeimpänä asiana. Myös halu tehdä yhteistyötä, vaikka tätä ei olisi ollutkaan aiemmin, näyttäytyi positiivisessa valossa. Oli hienoa havaita kehitystarpeista hyviä käytännönläheisiä kehitysideoita viestinnän ja yhteistyön parantamiseksi. Yhteistyöhalukkuus, inhimillisyys ja toisen huomioon ottaminen näkyivät halussa sopia yhteisiä palavereita, kuunnella toisten toiveita ja kasvat-  
taa ymmärrystä toisen yksikön toiminnasta. Myös Nuutisen (2000) mukaan on oleellista parantaa hoidossa mukana olevien tahojen keskinäistä luottamusta, toistensa tuntemusta ja yhteistyöhalua. (Nuutinen 2000). Myös moniammatillisuuden näkökulmasta on toisen yksikön tuntemus tärkeää. (vrt. Isoherranen 2005, 15; Katisko, Kolkka, Vuokila-Oikkonen 2014, 5).

Yksilön roolin viestinnän kehitystarpeena näyttäytyi positiivisena. Toiminnan kehittämiseen tarvitaan jokaista työntekijää. Jokaisen työntekijän rooli ja asennoituminen yhteistyöhön ja sen kehittämiseen

on tärkeää. On hyvä, että kehitystarpeet on tunnistettu. Tärkeänä kehityskohteena korostui useasta vastauksesta viestintätoimintavoista ja -kanavista sopiminen sekä yhteisten pelisääntöjen laatiminen potilaan hoitoon liittyen. Aiemmin lainattu esimerkki kertoo asian hyvin; ”Selkeät yhteydenpito- ja viestintäkanavat. Oikean henkilön löytyminen pitäisi olla helpompaa.” Toimintamallien ja pelisääntöjen luominen nähtiin keskeisenä kehityskohteena. Myös Isoherranen (2012) peräänkuuluttaa vastuukysymysten määrittelyä ja tiedon luomisen käytäntöjä väitöskirjassaan moniammatillisuudesta (vrt. Isoherranen 2012, 5). Mielenkiintoista oli havaita myös näkökulmat, joiden mukaan SOSTERI:n viestintää ei tarvitse kehittää, kun tämän todettiin jo nyt olevan hyvällä tasolla. Myös sote-uudistuksen mainitut haasteet tulevaisuudelle kertovat tällä hetkellä vallitsevasta epävarmuuden tilasta, joka terveydenhuoltohenkilössä kytee.

Tutkimusta tehdessäni mielenkiintoista oli myös se, että sain useammalta erikoissairaanhoidon yksiköltä erillisen sähköpostikyselyn, jossa ihmeteltiin, onko kyseisen yksikön todella osallistuttava kyseeseen. Lisäksi osasta vastauksista oli havaittavissa, ettei aiheeseen oltu paneuduttu kunnolla, vaan vastaus oli jätetty ”koska oli pakko”. Erityistä viestintätoiveita kysyttäessä oli se, että osa yksiköistä ilmoitti hyvin seikkaperäisesti yhteystiedot, tavoittamisen ajankohdat ja minkälaisissa asioissa tulisi olla yhteydessä. Osa yksiköistä ilmoitti yhteystiedot niukasti, kuin tämä olisi tuttua tietoa kaikille työntekijöille SOSTERI:ssä. Esimerkiksi: ”Puhelu hoitajalle” tai ”Henkilökohtainen yhteydenotto keeneen vaan”. Tarkempia nimi- tai numerotietoja yksiköstä ei kuitenkaan ilmoitettu. Tämä voi kertoa siitä, että oman työyksikön henkilöstö on tuttua ja tiedon oletetaan olevan muille organisaatiossa työskenteleville yhtä selvää. Toisen yksikön tai työntekijän asemaan ei ehkä osata asettua. Toisaalta vastaajalla on voinut olla myös kiire, jolloin yhteystietojen tarkempaan jättämiseen ei ole ollut aikaa. Mielestäni olisi koko SOSTERI:n sisäisen viestinnän kannalta olennaista herätä ajattelemaan viestintää ja yhteistyötä yhteisenä asiana ja laajentaa perspektiiviä oman näkökulman ulkopuolelle. Toisesta perspektiivistä tarkasteltuna yhteistyö yksiköiden välillä voi olla avainasemassa potilaan hoitamiseksi ja esimerkiksi puuttuvat yhteystiedot kyseiseen yksikköön estävät konsultaatioiden tekemisen. Lisäksi suun terveydenhuollon näkökulmasta yhteistyöinterventioita löytyi lähes kaikkien erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa. Kuten Niemi, Nietosvuori ja Virikko (2009) korostavat, jokaisella työyhteisön jäsenellä on oikeus tarvitsemaansa tietoon organisaatiossa. Avoin tiedonkulku ja vuorovaikutus sekä dialogi ovat toimivan viestinnän avaintekijöitä. (Niemi, Nietosvuori, Virikko 2009, 242.)

Päätelmänä ja yhteenvedon voidaan todeta, että suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon viestintä on monikanavaista. Viestintä, tiedottaminen ja yhteistyö eivät valitettavasti näyttäytyneet täysin sujuvilta ja saumattomilta kokonaisuuksilta, vaan tieto toisinaan tyssäsi rajapinnoilla. (vrt. Valtioneuvosto 2015; Valtiovarainministeriö 2016; Kuntaliitto 2011, Nuutinen 2000). Viestintä oli paikoin eri yksiköiden välillä myös niukkaa. Viestinnässä on paljon hyviä elementtejä, mutta myös kehitettävää löytyy. Positiivista oli viestinnän kohdistuminen potilaan kaikkiin hoidon vaiheisiin, ennaltaehkäisevään potilasturvallisuuteen liittyvä viestintä, halukkuus tehdä yhteistyötä ja me-henki. Me-henki näyttäytyi yhteistyöstä sopimisena, avuntarjoamisena, ymmärryksen kasvatuksena ja toiveiden kuulemisena, kynnyksettömyytenä ja joustavuutena. Viestinnän koettiin usein olevan myös sujuvaa. Viestinnässä olevat haasteet liittyivät eritoten viestinnän kanavattomuuteen, viestintäpalautteiden

puuttumisiin, viiveisiin viestinnässä ja potilaan hoidossa, viestinnän vähäiseen määrään, toimintatapojen ja pelisääntöjen puuttumiseen sekä viestinnän vaihtelevaan laatuun organisaation sisällä. Mielienkiintoista oli kasvokkaisuviestinnän arvostus vielä tänäkin päivänä, esimiesviestinnän vähäinen määrä, viestinnässä käytetyt välikädet/viestinvälittäjät, hyvät konkreettiset kehitysideat, lääkärihenkilöstön vähäinen viestintä, tukipalveluhenkilöstön tärkeä rooli osana viestintää ja sote-uudistukseen aiheuttama epävarmuus viestinnän tulevaisuuden osalta.

Tutkimustulokset tukevat Stakesin (2008) tutkimuksen ja nykyisen hallituksen kärkihankkeiden teemoja viestinnän ja tiedonkulun haasteista sekä kehittämistarpeista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön, hoitoketjujen sujuvuuden ja tiedonkulun varmistamisen näkökulmasta yksiköiden välillä ja rajapinnoilla. (vrt. Valtiovarainministeriö 2016; Stakes 2008, 42-44). Myös SOSTE-RI:n oma kehittämistoiminta näkee yhteistyön yli yksilö-, yksikkö-, ja organisaatorajojen ja viestinnän avaintekijöinä kehitystyössä. (Sosteri 2016). Tutkimus herättää jatkotutkimuksen tarpeen SOSTE-RI:n sisäisen viestinnän tutkimisesta koko organisaation tasolla määrällistä tutkimusmetodia hyödyntäen. Lisäksi tutkimus tarjoaa kehitysideoita organisaation viestinnän kehittämiseen. Tutkimuksen avulla saatua ajankohtaista tietoa terveydenhuollon yhteistyötahojen välisestä viestinnästä voidaan hyödyntää myös maakunta- ja sote-uudistuksen siirtymävaiheeseen.

## 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei kuitenkaan ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Laadullista tutkimusta pidetään luotettavana, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eivätkä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Tutkimuksen teko, toteutuminen ja tutkimuksen luotettavuus kulkevat käsi kädessä koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 231; Vilkkä 2015, 196.)

Tutkimusta tehdessäni olen arvioinut tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemäni valinnan kohdalla, kuten Vilkkä (2015, 196) kehottaa tekemään. Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkitaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin (Vilkkä 2015, 196-197.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa toistuvat uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmat, muiden termien hieman vaihdellissa. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan Parkkilan (2000) luotettavuuden kriteerien; *uskottavuus*, *siirrettävyys*, *riippuvuus* ja *vahvistettavuus* näkökulmien kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137).

*Uskottavuus* näkyy tutkimukseen osallistuneiden riittävänä kuvauksena ja arviona aineiston totuudenmukaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137). Tässä kyselytutkimuksessa tutkimusaineistona toimivat kyselylomakkeet, joiden vastaukset olivat saatu pareittain täytettyinä ryhmävastauksina



ja anonyymeinä yksilövastauksina. Tutkimusta tehdessäni kuvasin tutkimusta edeltäneen tilanteen SOSTERI:ssa ja raportoin tarkasti eri tutkimusprosessin vaiheet. Aineiston totuudenmukaisuutta lisää se, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat itse kirjoittaneet ja näin ”sinetöineet” vastauksensa. Tällöin väärinymmärrykset kuullun ymmärtämisessä vältetään. Toki väärinymmärryksiä voi tulla käsinkirjoitetun tekstin ymmärtämisessä ja tekstin tarkoitusperissä (kirjoittaja ei ole selvittämässä tutkijalle, mitä tarkoittaa kommentteillaan). Tarkoitukseni oli tutkimusta tehdessäni minimoida nämä virheet ja parhaalla mahdollisella tavalla ymmärtää, mitä vastaaja on kulloisellakin vastauksellaan tarkoittanut.

*Siirrettävyydellä* tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137). Kyselytutkimus edustaa vain yhden organisaation sisäistä viestintää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä. Tutkimustulokset ovat kuitenkin siirrettävissä ja hyödynnettävissä koko SOSTERI:n viestinnän kehittämisessä ja toisaalta siirrettävissä jossain määrin myös kuvaamaan muita terveydenhuollon organisaatioita. Uskoakseni suun terveydenhuollon viestintähaasteet eivät ole pelkästään SOSTERI:n ongelma, vaan kuvastavat laajemmin suun terveydenhuollon viestintätarpeita ja haasteita.

*Riippuvuus* liittyy tutkimuksessa siihen, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137). Tähän lähtökohtaan olen tähdännyt koko tutkimusprosessin ajan. Olen perehtynyt laadullisen tutkimuksen tekoon ja terveydenhuollon tutkimuksiin ja pitänyt näitä lähtökohtia ohjenuorana myös omaa tutkimusta tehdessäni.

*Vahvistettavuus* näkyy tutkimuksessa tehtyjen ratkaisujen ja päättelyn oikeellisuutena; ratkaisut esitetään niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137). Olen tutkimusta tehdessäni kuvannut ja perustellut tapahtumia, valintojeni ja ratkaisujeni syitä ja taustatekijöitä sekä kuvannut tutkimusprosessia mahdollisimman tarkasti. Olen lisäksi huomioinut tutkimusta tehdessäni myös puolueettomuus- ja läpinäkyvyys näkökulmat, joita Tuomi ja Sarajärvi (2002, 133) sekä Vilkkä (2015, 198) korostavat. Tiedostan olevani yksi tutkimuskohteena olleen suun terveydenhuollon henkilöstön jäsen, mutta olen tavoitellut tutkimuksessa objektiivista roolia, niin hyvin kuin se on mahdollista. Toisaalta se, että tunsin kohdekontekstin ja -ryhmän ja kulttuurin, lisäävät osaltaan tutkimuksen luotettavuutta, sillä tuntemustason avulla vältetään mahdollisilta väärinymmärryksiltä (vrt. Vilkkä 2015, 130). Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisää analysoinnissa käytetty ”second opinion”, kun pyysin SOSTERI:n ylihoitajalta näkökulmia tutkimukseen.

Luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös kyselytutkimuksen luonne. Kuten Hirsjärvi ja Remes (2013) toteavat kyselytutkimuksessa ei ole mahdollista varmistua, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Ei myöskään ole selvää kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajan näkökulmasta. Eikä tiedetä miten vastaaja ylipäättään on selvillä siitä aihealueesta tai perehtyneitä asiaan. Myös kato (vastaamattomuus) voi nousta joissakin tapauksissa suureksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 195.) Tässä tutkimuksessa olin havaitsevinani, että suun terveydenhuollon henkilöstö oli ottanut kyselyyn vastaamisen tosissaan, sillä vas-

tauksia tuli hyvin ja vastaukset olivat kattavia. Luulen, että roolini työyhteisön jäsenenä ja aiheen tärkeä rooli suun terveydenhuollon kannalta lisäsi tutkimukseen osallistumista. Sen sijaan erikoissairaanhoidon puolen yksiköiden vastauksista olin havaitsevinani, että kyselyyn oli vastattu ”velvollisuuden tunnosta”, sillä osan yksiköiden vastaukset olivat köyhiä, ylimalkaisia tai vastaaminen oli jätetty kokonaan. Kaikki eivät ehkä olleet paneutuneet aiheeseen syvällisellä tasolla. Toki kattavia vastauksia löytyi myös erikoissairaanhoidon puolelta. Osa vastaajista on voinut kokea avoimet kysymyskentät raskaiksi vastata, mutta avoimet kysymykset oli valittu tutkimukseen tietoisesti. En ole hallinnut kahlita vastaajaa valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin ja halusin saada vastaajan mielipiteen selville perusteellisesti. Vastausten joukossa voi myös olla hyviä ideoita (vrt. Valli 2010, 126; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2012, 201.)

Viimekädessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuudenkriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessa tekemät teot, valinnat ja ratkaisut (Vilka 2015, 196). Olenkin parhaani mukaan yrittänyt toimia rehellisesti ja myös arvioimaan omia valintojani kriittisesti tutkimusprosessin aikana.

Olen tutkimusta tehdessäni sitoutunut hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, mikä liittyy monin tavoin tutkimusetiikkaan (vrt. Vilka 2015, 41). Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovit-  
tuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2015, 41.) Käytännön tasolla tämä tarkoittaa sitä, että olen käyttänyt tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä tutkimuksen viitekehyksessä ja olen vältellyt toisen tutkijan tekstin plagioimista. Olen pyrkinyt yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimusta tehdessäni. Lisäksi yritin toimia puolueettomasti ja olemaan vääristelemättä tutkimustuloksia. Tutkimustuloksia esittäessäni ja lainauksia käyttäessäni ”peitin” yksittäiseen yksikköön kohdistuvan yksikön nimen ja käytin tästä yleistä käsitettä ”yksikkö”, ettei negatiivinen palaute syrjisi tiettyä yksikköä ja näyttäisi tämän toimintaa huonossa valossa. Olen myös tutustunut Helsingin julistukseen (1964), mikä on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173-175). Olen tutkimusta tehdessäni ottanut myös huomioon voimassaolevan lainsäädännön koskien terveydenhuollon palveluita.

## 8.2 Loppusanat

Viestintä ja yhteistyö ovat olleet tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, myös opinnäytetyön tekemisen ja valmistumisen näkökulmasta. Opinnäytetyön teko ja eläminen samalla pikkulapsiarjessa 1- ja 4-vuotiaiden lasten kanssa ovat edellyttäneet jatkuvaa yhteistyötä ja viestintää niin aviomiehen, lasten isovanhempien kuin muiden tukijoukkojen kanssa. Kiitokset läheisilleni saamastani avusta, tuesta ja kannustuksesta opinnäytetyötäni kohtaan! Ilman Teidän apuunne nämäkin loppusanat olisivat jääneet kirjoittamatta. Eevi-tyttärelle sen verran terveisiä, että nyt äiti lupaa osallistua aktiivisemmin kotileikkiin ja ostetaan uusi Afrikan tähti -lautapeli, kun Aaro-veli ehti kerran syömään pahviset pelinappulat äidin pakertaessa opinnäytetyötä kasaan!

## LÄHDELUETTELO

- Aaltonen, A-M, 2007. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. [viitattu 27.11.2017] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78050/gradu01912.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arffman, M. 2008. Mielikuvia terveydenhuollosta. Tutkimus Itä-Savon sairaanhoitopiirin saumattoman palveluketjun toimintamallin liittyvistä kansalaismielipiteistä. Pro gradu. Kuopion yliopisto. [viitattu 21.11.2017]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090021/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090021.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090021/urn_nbn_fi_uef-20090021.pdf)
- European comission, 2017. Protection of personal data. [Viitattu 17.11.2017] Saatavissa: <http://ec.europa.eu/justice/data-protection/>
- Finlex 2017. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. (159/2007). [viitattu 2.12.2017] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Hammaslääkäriliitto 2015. Toimiva työnjako suun terveydenhuollossa. [viitattu 27.11.2017]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/toimiva-tyonjako-suun-terveydenhuollossa#.Whw1ydFx1PY>
- Hammaslääkäriliitto 2016a. Suun terveydenhuolto osana uudistuvia sote-palveluita. Suomen hammaslääkäriliitto. [viitattu 8.8.2016]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/suun-terveydenhuolto-osana-uudistuvia-sote-palveluita#.V6g1LTXyhL8>
- Hammaslääkäriliitto 2017a. Suu ja yleisterveys. [viitattu 12.11.2017] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoito-artikkelit/suu-ja-yleisterveys#.Wgisi9HktPY>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Painopaikka Bookwell Oy. Porvoo.
- Hölttä, P. 2017. Hammashoitopelko. Therapia Odontologica. [viitattu 27.11.2017] Saatavissa sisäänkirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>
- Institute of Healthcare Improvement, 2017. ISBAR Trip Tick. [viitattu 16.11.2017]. Saatavissa: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/ISBARTripTick.aspx>
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Tähkiö, R. (toim.) 1. painos. Dark Oy. Vantaa
- Isoherranen, K. 2008. Kirjassa: Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Tähkiö, R. (toim.) 1. painos. WSOY.
- Isoherranen, Kaarina. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Sosiaalipsykologia. Akateeminen Väitöskirja. Helsingin yliopisto. [viitattu 12.12.2016] Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)
- Itä-Savo 2017a. Oma työntekijä viestinnälle. Sairaanhoitopiiri vastasi palautteeseen ja palkkaa viestintäpäällikön. Julkaistu Itä-Savon nro:ssa 6.2.2017
- Jaakkola, S. 2015. Dental fear in adolescents' transition to early adulthood. Väitöskirja. University of Turku. [viitattu 16.11.2017] Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103702/Annales%20D%201162%20Jaakkola%20DISS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Jeglinsky-Kankainen, Ira; Kukkonen Tarja. 2016. Moniammatillisen yhteistyön muodot. Duodecim Oppiportti. [viitattu 12.12.2016]. Saatavissa sisäänkirjautumisella: [http://www.oppiportti.fi/op/ktm00246/do?p\\_haku=moniammatillinen%20yhteisty%C3%B6#q=moniammatillinen%20yhteisty%C3%B6](http://www.oppiportti.fi/op/ktm00246/do?p_haku=moniammatillinen%20yhteisty%C3%B6#q=moniammatillinen%20yhteisty%C3%B6)
- Juholin, E. 2009a. Communicare! 5. uudistettu painos. Bookwell Oy: Helsinki
- Juholin, E. 2009b. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. 2. painos. WSOY. Juva.

- Juholin, E. 2017. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. Makupaloja kirjasta. [viitattu 27.11.2017]. Saatavissa: [http://mif.fi/wp-content/uploads/2016/11/communicare\\_makupaloja.pdf](http://mif.fi/wp-content/uploads/2016/11/communicare_makupaloja.pdf)
- Julkunen, J; Pohjola-Sintonen, S & Harno, K., 2002. Kokemuksia sähköisestä konsultoinnista. Duodecim. [viitattu 17.11.2017] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2002/24/duo93333>
- Katisko, Marja; Kolkka, Marjo; Vuokila-Oikkonen, Päivi. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2014:2. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. [viitattu 12.12.2016] Saatavissa: [http://www.ooph.fi/download/155899\\_moniammatillinen\\_ja\\_monialainen\\_osaaminen\\_sosiaali\\_terveys\\_kuntoutus\\_ja\\_lii.pdf](http://www.ooph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf)
- Kainulainen, E. 1989. Sisäinen viestintä ja tiedottaminen. Teoksessa Yhteisö viestii. WSOY. Juva.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. WSOY.
- Koivuranta-Vaara, Päivi. 2012. Erikoissairaanhoito. [viitattu 8.8.2016]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/erikoissairaanhoito/Sivut/default.aspx>
- Kuntaliitto 2011. Terveydenhuollon laatuopas. 1. painos. Koivuranta-Vaara, Päivi (toim.) Suomen kuntaliitto. Helsinki. [viitattu 4.2.2017] Saatavissa: <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>
- Kuntaliitto 2013. Työyhteisö viestii jotta olisi olemassa. Kunta-alan työyhteisöviestinnän opas. Hagerlund Tony & Kaukopuro-Klemetti Hanna (toim.) Kuntaliitto. [viitattu 25.2.2017] Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/viestinta/kuntien-viestinta/kuntaviestinnan-ohjeet/Documents/tyoyhteiso\\_viestii\\_ebook.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/viestinta/kuntien-viestinta/kuntaviestinnan-ohjeet/Documents/tyoyhteiso_viestii_ebook.pdf)
- Kuntaliitto 2017. Erikoissairaanhoito. [viitattu 13.11.2017]. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/erikoissairaanhoito>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1999 nro 1, 3-12
- Käypähoito 2017. Suositukset hammaslääketieteessä. [viitattu 27.11.2017] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset?erikoisala=2461>
- Lappalainen, J. 2016. Konsultaatiotoiminnan kehittämissuunnitelma. Etelä-Savon Sote-kuntayhtymä. Kaste [viitattu 17.11.2017]. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-40-konsultaatiotoiminnan-kehittamissuunnitelma.pdf>
- Le Bell, Y. Autti, H. Meurman, J. & Murtomaa, H. 2017. Hammaslääkärin lähete. Terveysportti. [viitattu 17.11.2017]. Saatavissa sisäänkirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>
- Nemlander, Anu. 2012. Suun terveydenhuolto. Internet-sivulla Kunnat.fi. [viitattu 8.8.2016] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/suun-terveydenhuolto-osana-uudistuvia-sote-palveluita#.V6g1LTXyhL8>
- Niemi, T. Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Edita. Helsinki.
- Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Terveysviestintä. Tammi. Vammala.
- Nuutinen, Matti. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [viitattu 4.2.2017]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/17/duo91721>
- Mikkonen, S. 2016. Moniammatillinen yhteistyö suuhygienistien ja kotihoidon työntekijöiden arvioimana. Pro gradu. Oulun yliopisto. [viitattu 16.11.2017] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201602061141.pdf>
- Maakunta- ja sote-uudistus 2017. [viitattu 17.11.2017] Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/etusivu>
- Metsävainio, K-M & Tamminen, J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. [viitattu 15.11.2017] Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/tamminen\\_metsavainio\\_hyva\\_tiedonkulku\\_parantaa\\_potilasturvallisuutta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf)

- Murtomaa, H. 2017. Lähetekäytäntö. Terveysportti. [viitattu 17.11.2017]. Saatavissa sisäänkirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>
- Ottela, E. 2011. Organisaatioviestintä osaamisen kehittäjänä terveydenhuoltoalalla. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu [27.11.2017] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82340/gradu04876.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. [viitattu 15.11.2017]. Saatavissa; <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Duodecim. [viitattu 16.11.2017] Saatavissa: <http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13890>
- Rekola, R. 2008. Kirjassa: Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Tähkiö, R. (toim.). 1.painos. WSOY.
- Reponen, Jarmo; Kangas, Maarit; Hämäläinen, Päivi; Keränen, Niina. 2015. Tieto- ja viestintätekniologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. Tilanne ja kehityksen suunta. Oulun yliopisto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 25.2.2017] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN\\_ISBN\\_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1)
- Saarelainen, K. 2011. IP-viestintäjärjestelmät. Puhelinvaihteesta sosiaaliseen mediaan. Bookwell Oy. Jyväskylä
- Saaren-Seppälä, 2004. Yhteisen potilaan hoito. Tutkimus organisaatorajat ylittävästä yhteistoiminnasta sairaalan, terveyskeskuksen ja lapsipotilaiden vanhempien suhteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere. [viitattu 14.11.2017]. Saatavissa; <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67444/951-44-6159-2.pdf?sequence=1>
- Salminen, A-S. 2008. Sairaanhoidajien viestintätyytyväisyys - Tarkastelussa organisaation sähköinen viestintä. Viestintätieteiden pro gradu -tutkielma. Vaasa.
- Sitra 2012. Suun terveydenhuollon sääntökirja. Sitra. [viitattu 27.2.2016]. Saatavissa: [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Suun\\_terveydenhuollon\\_saantokirja.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Suun_terveydenhuollon_saantokirja.pdf)
- Sitra 2016. Sote-tiedosta tekoihin. Palvelupaketit raportoinnin työkaluna – ja mitä niillä voidaan seuraavaksi tehdä. Selvityksiä 113. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 16.8.2016]. Saatavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia113.pdf>
- Sjöholm, Mari. Sairaanhoidopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut. [viitattu 8.8.2016]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>
- Sosteri 2016. Jonot pois prosessien johtamista kehittämällä -tilannekatsaus. Itä-Savon sairaanhoidopiiri.
- Sosteri 2017. Jonot pois! Johtaminen kuntoon 08/2016-05/2017. Esite. Itä-Savon sairaanhoidopiiri ky.
- Stakes 2005. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla. Loppuraportti. Stakes. Viitattu [27.11.2017]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76161/Ra6-2005.pdf?sequence=1>
- Stakes 2008. Ammattillisten tiedontarpeista sosiaali- ja terveydenhuollon rajalla. Turunen, T. Hämäläinen, P. Kärki, J. Palojoiki. Hyppönen, H. (toim.) Raportti. Stakes.
- STM 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitysryhmän kehittämis ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 27.2.2017] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126170/RAP\\_2013\\_39\\_SUTE\\_verkkoversio%20271113.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126170/RAP_2013_39_SUTE_verkkoversio%20271113.pdf?sequence=1)
- STM 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaa suun terveyteen ikääntyneillä. STM yhdessä Kuntaliiton kanssa. [viitattu 16.1.2017]. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM\\_Toimintamalleja\\_muuttaen\\_parempaan%20suun.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf)

- STM 2016a. Suun terveydenhuolto. [viitattu 1.6.2016]. Saatavissa: <http://stm.fi/suun-terveydenhuolto>
- STM 2016b. Sairaalat ja erikoissairaanhoido. [viitattu 1.6.2016]. Saatavissa: <http://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>
- STM 2016c. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastualueet. [viitattu 8.8.2016]. Saatavissa: <http://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastualueet>
- STM 2016d. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Kärkihankkeet. [viitattu 16.8.2016]. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
- STM 2016e. Terveyspalvelut. [viitattu 7.1.2016]. Saatavissa: <http://stm.fi/terveyspalvelut>
- STM 2017f. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. [viitattu 17.11.2017] Saatavissa: <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- STM 2017g. Kunnat. [viitattu 17.11.2017] Saatavissa: <http://stm.fi/kunnat>
- Tammisalo, Tero. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturva ja tietosuojan hallinnan periaatteet ja hyvät käytännöt. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille ja toimintayksiköille tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan kehittämiseksi. STAKES. [viitattu 25.2.2017] <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76288/Ra5-2005.pdf?sequence=1>
- Tekes 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. [viitattu 27.2.2017] Saatavissa: <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19:2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [viitattu 8.8.2016]. Saatavissa: [http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcba5f-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5f-7cad-4e36-86bc-77fac9769466)
- THL, 2017. Potilasturvallisuus. [viitattu 21.11.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- Tilastokeskus 2017. Matkapuhelin yhä suosituampi laite internetin käyttöön - käyttötarkoitukset monipuolistuvat. [viitattu 28.11.2017] Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi\\_2017\\_13\\_2017-11-22\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi_2017_13_2017-11-22_tie_001_fi.html)
- Toikko, Timo; Rantanen, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopistopaino. Tampere. Saatavissa e-kirjana sisäänkirjautumalla: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789514477324>
- Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Näkökulmia terveysviestintään. Tammi. Vammala.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.
- Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juhani Aaltola & Valli Raine (toim.) 3. uudistettu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Painopaikka Juva.
- Valtioneuvosto 2015. Pääministeri Sipilän hallituksen ohjelma. [viitattu 8.8.2017] Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>
- Valtiovarainministeriö 2016. Digitalisoinnin periaatteet. Valtiovarainministeriö. [viitattu 15.11.2017.] Saatavissa: <http://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>
- Viestintävirasto 2017a. Verkkojen ja palveluiden tietoturva. [viitattu 17.11.2017] Saatavissa: <https://www.viestintavirasto.fi/ohjausjavalvonta/tekninetoimivuusjatieoturva/tietoturva.html>
- Viestintävirasto 2017b. Tietosuojan valvonta. [viitattu 17.11.2017]. Saatavissa: <https://www.viestintavirasto.fi/ohjausjavalvonta/tietosuoja.html>
- Vilkkä, Hanna. 2007. Tutki ja kehitä. 1-2.painos. Painopaikka Gummeruksen Kirjapaino Oy. Vaajakoski. Tammi

Vilka, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus. Juva.

WHO 2012. Oral health. [viitattu 8.8.2016]. Oral Health Organization. Saatavissa englanninkielisenä: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

Wiio, O. 1994. Johdatus viestintään. 6. painos. WSOY. Porvoo.

Åberg, L. 2000. Viestinnän johtaminen. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu

Åberg, L. 2010. Johdatus viestintään, teema 2: Organisaatioviestintä. Power Point esitys. [viitattu 27.11.2017]  
Saatavissa: <http://blogs.helsinki.fi/aberg/files/2010/01/jv1002.pdf>

## LIITE 1: KYSELYLOMAKE SUUN TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖLLE

**Saatekirje suun terveydenhuollon henkilöstölle**

Savonia-ammattikorkeakoulu, yamk,  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Suuhygienisti (YAMK)  
Tilaaja: Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky

**SAATEKIRJE**

31.3.2017

Hyvä työtoveri,

Viimeistelen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-opintojani Savonia-ammattikorkeakoulussa perhevapaalla ollessani. Opintojeni viimeisessä vaiheessa teen kyselytutkimuksen Itä-Savon sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon välisestä viestinnästä. Tutkimukseen osallistuvat SOSTERI:n perusterveydenhuollon alaisuudessa työskentelevät suuhygienistit ja hammaslääkärit sekä erikoissairaanhoidon eri poliklinikat/yksiköt.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää SOSTERI:n erikoissairaanhoidon poliklinikoiden/yksiköiden ja perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon välistä viestintää ja tätä tietoa hyödyntäen kehittää tutkimukseen osallistuvien tahojen yhteistyötä ja asiakkaiden/potilaiden hoitoketjuja toimintaa tukeviksi ja asiakaslähtöisiksi. Opinnäytetyö tuotetaan Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle.

Osallistumisesi on tärkeää, sillä viestintä on asiakkaan/potilaan hyvän hoidon edellytys. SOSTERI, niin kuin koko terveydenhuollon kenttä, elää jatkuvassa muutoksessa. Viestintää tarvitaan muutosten läpiviemiseen. Lisäksi toimivasta viestinnästä hyötyvät kaikki osapuolet, niin suun terveydenhuollon henkilöstö, erikoissairaanhoidon poliklinikat/yksiköt, kuin potilaat/asiakkaat. Hammashuollon on oltava aktiivisessa roolissa kehittäessään viestintäyhteistyötä muiden tahojen kanssa.

Kyselylomake sisältää 10 kysymystä. Vastausohjeet ovat kyselylomakkeen alussa. Avoimiin kysymyskenttiin toivon saavani mahdollisimman kattavat vastaukset. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 15 minuuttia. Kyselylomakkeisiin vastataan nimettömänä ja kaikkia täytettyjä lomakkeita käsitellään luottamuksellisesti. Kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksessa tai tutkimustuloksia käsiteltäessä.

Kyselylomake palautetaan pääterveysaseman toimistoon hyllyyni tai sisäisen postin kautta pääterveysaseman hammashoitolan toimistoon **keskiviikkoon 19.4.2017** mennessä. Kyselyyn vastaaminen kuuluu työaikaan.

Opinnäytetyön ohjaaja  
Pirkko Kouri yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Kyselyyn ja opinnäytetyöhön liittyvät kysymykset voit esittää tutkimuksen tekijälle:

Terveisin,  
Anniina Vasara  
[anniina.vasara@edu.savonia.fi](mailto:anniina.vasara@edu.savonia.fi)



## Kyselylomake suun terveydenhuollon henkilöstölle

Monivalintakysymyksissä rengasta mielestäsi oikea(t) vastaus/vastaukset ja avoimissa kysymyksissä vastaa vastaukselle varattuun avoimeen vastauskenttään. Vastaa avoimiin kysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja kokonaisin lausein. Voit tarvittaessa jatkaa vastausta kyselylomakkeen toiselle puolelle. Kyselylomakkeessa on käytetty poliklinikoista ja yksiköistä yleistermiä *yksikkö*. Lomakkeessa käytetty lyhenne *pkl* tarkoittaa poliklinikkaa.

1. Kyselylomakkeen vastauspäivämäärä: \_\_\_\_\_
2. Koulutukseni on
  - a. suuhygienisti
  - b. hammaslääkäri
3. Työkokemukseni terveydenhuoltoalalta \_\_\_\_\_ vuotta?
4. Työsuhteeni on
  - a. määräaikainen
  - b. toistaiseksi voimassaoleva
5. **Minkä SOSTERI:n erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa olet viestinyt ja/tai yhteydenpi-toa on ollut viimeisen viiden (5) vuoden aikana** (rengasta yksikkö/yksiköt):
  - a. Apuvälinekeskus
  - b. Ensihoito
  - c. Dialyysiyksikkö
  - d. Hammas- ja suusairauksien poliklinikka
  - e. Iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka
  - f. Keuhkosairauksien poliklinikka
  - g. Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö (*gastro-uro-verisuonikirurgia tiimi, ortopedian-käsikirurgian-neurokirurgian tiimi, plastiikkakirurgia, syöpätautien pkl, lääkehoitoyksikkö*)
  - h. Korva-, nenä-, kurkkutautien poliklinikka
  - i. Kuntoutus (*fysiatrian pkl, kuntoutustutkimuksen pkl, fysioterapiayksikkö*)
  - j. Lasten ja nuorten yksikkö (*lastenpkl, päiväosasto*)
  - k. Leikkaus, anestesia ja päiväkirurgia
  - l. Naistenpoliklinikka (*naistentautien pkl, äitiyspkl*)
  - m. Neurofysiologian poliklinikka
  - n. Neurologian poliklinikka
  - o. Perhepalvelukeskus
  - p. Psykiatrian poliklinikka (*lasten-, nuorten, aikuis-, yleis-, neuropsykiatrian pkl, akuutti-, avohoidonryh-mä, kuntoutusyksiköt, työryhmät*)
  - q. Päivystyspoliklinikka
  - r. Radiologia
  - s. Ravitsemusterapia
  - t. Silmätautien yksikkö
  - u. Sisätautien poliklinikka ja infektioyksikkö
  - v. Sydänpoliklinikka
  - w. Patologia
  - x. Osastot (*2A kirurgian, 3A kirurgian ja naistentautien, 4A, sisä- ja keuhkosairauksien, 5A sydänvalvon-ta, valvontaosasto*)
  - y. Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_
  - z. En ole viestinyt erikoissairaanhoidon poliklinikoiden/yksiköiden kanssa

6. **Mitä viestintäkanavaa sinun ja erikoissairaanhoidon yksiköiden väliseen viestintään ja/tai yhteydenpitoon on käytetty?** (esim. puhelu, Efficia-viesti tms.) Mikäli et ole viestinyt erikoissairaanhoidon kanssa siirry kysymykseen numero 10.

7. **Minkälaisissa asioissa viestintää ja/tai yhteydenpitoa on ollut sinun ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä?**

8. **Miten sujuvaksi kuvailisit sinun ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välistä viestintää ja/tai yhteydenpitoa?**

9. Kuinka hyvin sinun ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välinen viestintä ja/tai yhteydenpito mielestäsi tukee asiakaslähtöistä ja saumatonta palvelua?

10. Miten kehittäisit suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä viestintää ja/tai yhteydenpitoa?

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

Kyselylomakkeen palautus:  
Anniinan lokeroon pääterveysasemalla/  
sisäisen postin kautta hammashuollon toimistoon

## LIITE 2: KYSELYLOMAKE ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖILLE

**Saatekirje erikoissairaanhoidon poliklinikoille ja yksiköille**

Savonia-ammattikorkeakoulu, yamk,  
 Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
 Suuhygienisti (YAMK)  
 Tilaaaja: Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky

**SAATEKIRJE**

30.3.2017

Hyvä vastaaja,

Työskentelen Itä-Savon sairaanhoitopiirin hammashuollossa vastaavana suuhygienistinä ja viimeistelen Savonia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-opintojeni perhevapaalla ollessani. Opintojeni viimeisessä vaiheessa teen laadullisen kyselytutkimuksen Itä-Savon sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alaisen hammashuollon välisestä viestinnästä. Tutkimukseen osallistuvat SOSTERI:n erikoissairaanhoidon eri poliklinikat/yksiköt ja perusterveydenhuollossa työskentelevät suuhygienistit ja hammaslääkärit.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää SOSTERI:n erikoissairaanhoidon poliklinikoiden/yksiköiden ja perusterveydenhuollon alaisen hammashuollon välistä viestintää ja tätä tietoa hyödyntäen kehittää tutkimukseen osallistuvien tahojen yhteistyötä ja asiakkaiden/potilaiden hoitoketjuja toimintaa tukeviksi ja asiakaslähtöisiksi. Opinnäytetyö tuotetaan Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle.

Osallistumiseen on tärkeää, sillä toimiva viestintä on asiakkaan/potilaan hyvän hoidon edellytys. SOSTERI, niin kuin koko terveydenhuollon kenttä, elää jatkuvassa muutoksessa. Viestintää tarvitaan muutosten läpiviemiseen. Lisäksi toimivasta viestinnästä hyötyvät kaikki osapuolet, niin eri poliklinikat/yksiköt kuin potilaat/asiakkaat. Hammashuolto haluaa olla aktiivisessa roolissa viestintäyhteistyön kehittäjänä.

Huomioitahan, että tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää *perusterveydenhuollon alaisen hammashuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä*. Tutkimuksen ulkopuolelle rajataan poliklinikkanne/yksikkönne ja suu- ja leukakirurgian poliklinikan kanssa tehtävä yhteistyö.

Kyselylomake sisältää 11 kysymystä. Vastausohjeet ovat kyselylomakkeen alussa. Kyselylomake on tarkoitettu täytettäväksi yhteistyönä poliklinikkanne/yksikkönne osastonhoitajan/apulaisosastonhoitajan/muun vastaavan hoitajan ja ylilääkärin/osastolääkärin kanssa. On toivottavaa, että ennen kyselylomakkeen täyttämistä keskustellette koko poliklinikkanne/yksikkönne henkilöstön kanssa aihepiiristä kokonaiskuvan saamiseksi. Avoimiin vastauskenttiin toivon saavani mahdollisimman kattavat vastaukset. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu n. 15 minuuttia. Kyselylomakkeita käsitellään luottamuksellisesti.

Kyselylomake palautetaan sisäisen postin kautta (Vastaava suuhygienisti Anniina Vasara, Hammashuolto, Pääterveysasema) **keskiviikkoon 19.4.2017 mennessä**.

Opinnäytetyön ohjaaja  
 Pirkko Kouri yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu

Kyselyyn ja opinnäytetyöhön liittyvät kysymykset voitte esittää tutkimuksen tekijälle:

Ystävällisin terveisin,  
 Anniina Vasara  
[anniina.vasara@edu.savonia.fi](mailto:anniina.vasara@edu.savonia.fi)

## Kyselylomake erikoissairaanhoidon yksiköille

Monivalintakysymyksissä rengastakaa mielestänne oikea(t) vastaus/vastaukset ja avoimissa kysymyksissä vastatkaa vastaukselle varattuun avoimeen vastauskenttään. Vastatkaa avoimiin kysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja kokonaisin lausein. Voitte tarvittaessa jatkaa vastausta kyselylomakkeen toiselle puolelle. Kyselylomakkeessa on käytetty poliklinikoista ja yksiköistä yhteistermiä *yksikkö*. Perusterveydenhuollon alaisesta hammashuollosta on käytetty lyhennettä *hammashuolto (pth)*.

11. Yksikkönne nimi: \_\_\_\_\_

12. Vastaajan/vastaajien nimi/nimet ja ammatti/ammatit: \_\_\_\_\_

13. Kyselylomakkeen vastauspäivämäärä: \_\_\_\_\_

14. Onko viestintää ja/tai yhteydenpitoa ollut yksikkönne ja SOSTERI:n hammashuollon (pth) välillä viimeisen viiden (5) vuoden aikana? (rengasta yksi vaihtoehto):

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| a. Päivittäin               | e. Joitakin kertoja      |
| b. Viikoittain              | f. Ei koskaan            |
| c. Kuukausittain            | g. Joku muu, mikä? _____ |
| d. Muutaman kerran vuodessa |                          |

15. Mitä viestintäkanavia/keinoja yksikkönne ja hammashuollon (pth) väliseen viestintään ja/tai yhteydenpitoon on käytetty? (esim. keskustelu, puhelu, Efficia-viesti tms.) Mikäli ette ole viestineet hammashuollon kanssa, siirtykää kysymykseen numero 10.

16. Luetelkaa mitkä ammattiryhmät yksiköstänne ovat osallistuneet hammashuollon (pth) kanssa viestimiseen ja/tai yhteydenpitoon:

**17. Minkälaisissa asioissa viestintää ja/tai yhteydenpitoa on ollut yksikkönne ja hammashuollon (pth) välillä?**

**18. Miten sujuvaksi kuvailisitte yksikkönne ja hammashuollon (pth) välistä viestintää ja/tai yhteydenpitoa?**

**19. Kuinka hyvin yksikkönne ja hammashuollon (pth) välinen viestintä ja/tai yhteydenpito mielestänne tukee asiakaslähtöistä ja saumatonta palvelua?**

**20. Miten kehittäisitte erikoissairaanhoidon ja hammashuollon (pth) välistä viestintää ja/tai yhteydenpitoa?**

**21. Miten toivoisitte hammashuollon (pth) jatkossa viestivän yksikköönne?** *(viestintäkanava, yhteys henkilön nimi, puhelinnumero tms.)*

**KIITOS VASTAUKSESTANNE!**

Kyselylomakkeen palautus sisäisen postin kautta:

Vastaava suuhygienisti  
Anniina Vasara  
Hammashuolto/  
Pääterveysasema

### LIITE 3: TUTKIMUKSEEN VALITUT ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖT SOSTERI:SSA

#### KYSELYTUTKIMUKSEEN MUKAAN VALIKOITUIVAT SEURAAVAT ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖT:

- Apuvälinekeskus
- Apuvälinekeskus
- Ensihoito
- Dialyysiyksikkö
- Hammas- ja suusairauksien poliklinikka
- Iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka
- Keuhkosairauksien poliklinikka
- Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö (gastro-uro-verisuonikirurgia tiimi, ortopedian-käsikirurgian-neurokirurgian tiimi, plastiikkakirurgia, syöpätautien pkl, lääkehoitoyksikkö)
- Korva-, nenä-, kurkkutautien poliklinikka
- Kuntoutus (fysiatrian pkl, kuntoutustutkimuksen pkl, fysioterapiayksikkö)
- Lasten ja nuorten yksikkö (lastenpkl, päiväosasto)
- Leikkaus, anestesia ja päiväkirurgia
- Naistenpoliklinikka (naistentautien pkl, äitiyspkl)
- Neurofysiologian poliklinikka
- Neurologian poliklinikka
- Perhepalvelukeskus
- Psykiatrian poliklinikka (lasten-, nuorten, aikuis-, yleis-, neuropsykiatrian pkl, akuutti-, avohoidonryhmä, kuntoutusyksiköt, työryhmät)
- Päivystyspoliklinikka
- Radiologia
- Ravitsemusterapia
- Silmätautien yksikkö
- Sisätautien poliklinikka ja infektioyksikkö
- Sydänpoliklinikka
- Patologia
- Osastot (2A kirurgian, 3A kirurgian ja naistentautien, 4A sisä- ja keuhkosairauksien, 5A sydänvalvonta, valvontaosasto)



## LIITE 4: YHTEISTYÖINTERVENTIOT SUUN TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMASTA

<b>Erikoissairaanhoidon yksiköt</b>	<b>Yhteistyöinterventiot suun terveydenhuollon kanssa</b>
Apuvälilinekeskus	Suun terveyden omahoidon apuvälineet
Ensihoito	Hammashoidossa äkillisesti sairastuneet tai loukkaantuneet potilaat Kasvojen ja suun alueen traumat/vammat
Dialyysiyksikkö	Suun alueen infektioiden hoito ennen dialyysin aloittamista Dialyysipotilaiden konsultaatiot Suun alueen parodontaalisairaudet
Hammas- ja suusairauksien poliklinikka	Haastavat suun alueen toimenpiteet Monisairaat ja huonokuntoiset potilaat
Iho- ja sukupuolitautilien poliklinikka	Yhteiset limakalvosairaudet Kasvojen ja suun alueen kasvaimet
Keuhkosairauksien poliklinikka	Astmaatikut Uniapneapotilaat
Kirurgian poliklinikka ja lääkehoito-yksikkö (gastro-uro-verisuonikirurgia tiimi, ortopedian-käsi- ja neurokirurgian tiimi, plastiikkakirurgia, syöpätautien pkl, lääkehoitoyksikkö)	Kirurgiset leikkauspotilaat (esim. keinonivelpotilaat) Suun alueen infektioiden hoito ennen leikkausta
Korva-, nenä-, ja kurkkutautien pkl	Nielu- ja poskiontelovaivat (esim. poskionteloperforaatio) Nielu- ja kitarisa konsultaatiot (esim. leikkaustarve) Suun alueen jänteiden konsultaatiot (esim. kielijänne ja leikkaustarve)
Kuntoutus (fysiatrian pkl, kuntoutustutkimuksen pkl, fysioterapiayksikkö)	Osteoporoosipotilaat (esim. osteoporoosilääkitys) Suun alueen purentaperäiset lihasongelmat (esim. lihasspasmit)
Lasten ja nuorten yksikkö (lasten-pkl, päiväosasto)	Lasten sairaudet ja kehitysviiveet ja vaikutukset suun terveyteen
Leikkaus, anestesia ja päiväkirurgia	Kirurgiset leikkauspotilaat (esim. keinonivelpotilaat) Sedaatiokonsultaatiot Kipupoliklinikan konsultaatiot
Naistenpoliklinikka (naistentautien pkl, äitiyspkl)	Yhteiset limakalvosairaudet Raskaus ja suun terveys
Neurofysiologian poliklinikka	Uniapneapotilaat
Neurologian poliklinikka	Kasvojen alueen kiputilat (kolmoishermosto, epilepsia, suun alueen krooniset kivut)
Perhepalvelukeskus	Moniongelmaiset perheet ja lasten suun terveys Suun motoriikka (kielijänne - oikomishoito yhteistyö)
Psykiatrian poliklinikka (lasten-, nuorten, aikuis-, yleis-, neuropsykiatrian pkl, akuutti-, avohoidonryhmä, kuntoutusyksiköt, työryhmät)	Psykiatrialääkkeiden vaikutus suun terveyteen Suun omahoidon ohjaus Konsultaatiot potilaan terveydentilasta ja yhteistyökyvystä
Päivystyspoliklinikka	Hammastraumat Hammasärkypotilaat
Radiologia	Suun alueen röntgen ja uä-tutkimukset
Ravitsemusterapia	Ravitsemus ja suun terveys (esim. syömishäiriöt, diabetes)
Silmätautien yksikkö	Yhteiset limakalvosairaudet
Sisätautien poliklinikka ja infektioyksikkö	Sairauksien ja infektioiden vaikutus suun terveyteen ja hammashoidon suorittaminen (esim. antibioottiprofylaksian tarve) Suun terveyden vaikutus yleissairauksiin
Sydänpoliklinikka	Sydänsairaudet ja suun terveys (yhteydet) Konsultaatiot lääkitystauoista
Patologia	Ei tutki perusterveydenhuollon näytteitä
Osastot (2A, 3A, 4A, 5A, valvontayksikkö)	Suun omahoidon toteuttaminen (mahdolliset esteet, tarvittava apu ja ohjaus) Hammashoitoon ohjaaminen tarvittaessa

## LIITE 5: TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Itä-Savon sairaanhoitopiiriin ky.  
PL 111  
57101 Savonlinna  
puhelin 015 527 2000

**Tutkimuslupa-anomus**

22.3.2017

**Tutkimuksen nimi:**

Suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen viestintä Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä – Laadullinen kyselytutkimus perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä viestinnästä

**Tutkimustehtävä:**

Minkälaista viestintää Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän perusterveydenhuollon alaisen suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon poliklinikoiden/yksiköiden välillä on?

**Tutkimuksen kohde/kohderyhmät:**

Perusterveydenhuollon alaisuudessa työskentelevät suuhygienistit ja hammaslääkärit, erikoissairaanhoidon eri työyksiköt/poliklinikat

**Tutkimusmenetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa:**

Kvalitatiivinen kyselytutkimus, aineistonkeruu kyselylomakkeella. Tutkimusaineiston analysoinnissa hyödynnetään sisällönanalyysia.

**Tutkimuksen suorittajat:**

Anniina Vasara, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK) – Savonia-ammattikorkeakoulu. Kuopio. Tutkimuksen tekijä työskentelee SOSTERI:ssä vastaavana suuhygienistinä ollen anomuksen jättöhetkellä vanhempainvapaalla 24.5.2017 saakka.

**Puollan/en puolla**

Anomus käsitelty 27/3 20 17

X

lupa myönnetty

\_\_\_\_\_

lupa myönnetty seuraavin muutoksin

\_\_\_\_\_

lupa evätty, perustelut

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Riitta Sipinen*

Riitta Sipinen  
hallintoylihoitaja

Anomus jätetään kahtena kappaleena

SKS n:o 122 03.06